

LUCI YARA PFEIFFER

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NA CIDADE DE CURITIBA**

AS HISTÓRIAS QUE O MUNDO ADULTO NÃO DEVERIA PRODUZIR

Curitiba
2006

LUCI YARA PFEIFFER

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E
ADOLESCENTES NA CIDADE DE CURITIBA**

AS HISTÓRIAS QUE O MUNDO ADULTO NÃO DEVERIA PRODUZIR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Nelson Augusto Rosário Filho

Curitiba

2006

II

FOLHA DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

*Programa de Pós-Graduação Mestrado e Doutorado
em Saúde da Criança e do Adolescente*

Parecer

A banca examinadora, instituída pelo colegiado do Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente, do Setor de Ciências Saúde, da Universidade Federal do Paraná, após arguir a Mestranda *Luci Yara Pfeiffer* em relação ao seu trabalho de Tese intitulado *"Construção de Um Perfil Epidemiológico da Violência Contra Crianças e Adolescentes na Cidade de Curitiba - As Histórias que o Mundo Adulto Não Deveria Produzir"* é de parecer favorável à *"Aprovação"* da aluna, habilitando-a ao título de *Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente*, área de concentração em *Pediatria*.

Curitiba, 15 de dezembro de 2006.


Professor Nelson Augusto Rosário Filho
UFPR - Orientador e Presidente da Banca Examinadora


Professor Lincoln Marcelo Silveira Freire
UFMG - Primeiro examinador


Professor Edilson Torlin
UFPR - Segundo examinador


Professora Mônica Nunes Lima Cat
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação - Mestrado e Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente

DEDICATÓRIA

*À minhas filhas, Flávia, Marcela, Roberta e Fernanda, que me trouxeram o
significado de viver*

*A meus pais, que me deram a vida e os instrumentos para bem vivê-la junto aos
outros*

*Aos meus irmãos e famílias, que sempre estiveram em meu caminho, me trazendo
a certeza que eu sempre os terei por perto, tanto nas boas estradas como também
nas mais difíceis*

*A aqueles que também amo, pelas diversas formas de amar, pelo bem que me
fazem por estarem ao meu lado*

Às crianças e adolescentes, inspiração de minha vida

AGRADECIMENTOS

À “Juliana” e a tantas outras crianças e adolescentes vítimas de violência, que com a individualidade de suas histórias das situações de sofrimento que viveram, disseram da necessidade e indicaram os caminhos para esta proposta de dissertação.

A todos os profissionais da Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência, que com seus olhares diferenciados para a criança e o adolescente sob seus cuidados, souberam encontrar, em algumas delas, os sinais do sofrimento pelos maus tratos e os notificaram. Estas notificações que desencadeiam os mecanismos de tratamento e proteção para esta população, possibilitaram a compilação de dados fidedignos para elaboração e análise do perfil epidemiológico de maus tratos da cidade de Curitiba, apresentado neste trabalho.

À Rossana Aronson, Vera Lúcia Oliveira, Karen Luhm e profissionais do Serviço de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, que, com competência, compilaram os dados das notificações do programa Rede de Proteção, possibilitando seu uso em benefício das crianças e adolescentes, uma das bases desta tese.

À Lígia Pereira, Carmem Lúcia Ribeiro e Karen Luhm, com quem comecei os caminhos da Rede de Proteção.

Ao Prof. Dr. Edílson Forlin, que usou de seu tempo para orientar a qualificação desta dissertação

À Prof. Dra. Mônica Lima Cat, que orientou o trabalho de análise estatística e, com extremo cuidado e eficiência, participou da qualificação desta dissertação.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Nelson Augusto Rosário Filho, que com seu incentivo, experiência e extrema dedicação, enfrentou o desafio de um tema tão denso e complexo, emprestando seu saber para a organização de minhas idéias e propostas.

*Das patologias graves, quando instaladas, a suspeita é imediata e o diagnóstico
pode ser brilhante.
Sábio e protetor porém, é o olhar de quem enxerga detalhes, busca o conhecimento,
previne as causas, identifica o risco e é capaz de encontrar a tempo, soluções.*

Luci Pfeiffer

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	IV
AGRADECIMENTOS	V
LISTA DE QUADROS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE TABELAS	XII
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XIII
RESUMO	XIV
ABSTRACT	XIV
1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVOS	5
2.1 OBJETIVO GERAL	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
3 REVISÃO DA LITERATURA	6
3.1 HISTÓRICO	7
3.1.1 Dos Sacrifícios	7
3.1.2 Do Pouco ou Nenhum Valor	7
3.1.3 Do Poder Patriarcal e o Direito de Vida e Morte	8
3.1.4 Do Poder Absoluto da Tradição e Costumes ao Direito à Vida	9
3.1.5 Do Valor da Propriedade ao Valor da Instituição Familiar	9
3.1.6 Do Abandono e Infanticídio que Permanecem Através dos Tempos	9
3.1.7 Dos Direitos da Criança como um Ser em Desenvolvimento	11
3.1.8 Da Criança como Objeto de Interesse Científico	11
3.1.9 Do Início da Valorização da Infância	12
3.1.10 Do Reconhecimento da Violência contra Crianças	12
3.1.11 Da Estrutura Familiar Contemporânea	12
3.2 DAS APRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA	14
3.2.1 Violência Extra-familiar	15
3.2.1.1 Violência institucional	16
3.2.1.2 Violência social	17
3.2.1.3 Violência urbana	18

3.2.1.4	Macro violência -----	18
3.2.2	Auto agressão-----	19
3.2.3	Violência Doméstica ou Maus Tratos -----	20
3.2.3.1	Apresentações da violência doméstica -----	22
3.2.3.1.1	Violência física -----	22
3.2.3.1.2	Violência psicológica -----	23
3.2.3.1.3	Violência sexual-----	23
3.2.3.1.4	Negligência ou omissão do cuidar -----	24
	-----	25
3.2.3.2	Epidemiologia -----	
3.3	DO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E	28
	ADOLESCENTES -----	28
3.4	DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO LEGAL-----	32
4	MATERIAL E MÉTODOS -----	41
5	RESULTADOS -----	
5.1	INCIDÊNCIA DE ACORDO COM O LOCAL DE RESIDÊNCIA DA	41
	VÍTIMA-----	42
5.2	INCIDÊNCIA DE ACORDO COM A FONTE NOTIFICADORA -----	43
5.3	INCIDÊNCIA DE ACORDO COM A NATUREZA DA VIOLÊNCIA -----	45
5.4	INCIDÊNCIA SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DA VÍTIMA -----	46
5.5	INCIDÊNCIA QUANTO AO SEXO DA VÍTIMA -----	47
5.6	INCIDÊNCIA QUANTO AO TIPO DE VIOLÊNCIA -----	
5.7	INCIDÊNCIA SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA EM RELAÇÃO AO	48
	SEXO DA VÍTIMA -----	49
5.8	INCIDÊNCIA DE LESÕES APARENTES -----	51
5.9	PERFIL DO AGRESSOR -----	
5.10	FREQÜÊNCIA DE PREENCHIMENTO DO DADO REFERENTE AO	53
	NÍVEL DE GRAVIDADE -----	53
5.11	INCIDÊNCIA DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE GRAVIDADE -----	
5.12	INCIDÊNCIA DE ACORDO AO TIPO DE VIOLÊNCIA E NÍVEL DE	55
	GRAVIDADE-----	
5.13	INCIDÊNCIA QUANTO AOS NÍVEIS DE GRAVIDADE E FAIXA	56
	ETÁRIA -----	58

6	DISCUSSÃO -----	77
7	CONCLUSÕES -----	81
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	85
	APÊNDICES -----	
	PARTICIPAÇÕES EM PROGRAMAS E PROJETOS LIGADOS AO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
	PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM 2004	
	PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM 2005	
	PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM 2006	
	ANEXOS	
	ANEXO 1 DECRETO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	
	ANEXO 2 FICHA DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA VIOLÊNCIA	
	ANEXO 3 TABELA REFERENTE AO MÉTODO DE CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE GRAVIDADE	
	ANEXO 4 DOCUMENTO DE PERMISSÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA USO DOS DADOS DO PROGRAMA REDE DE PROTEÇÃO	

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	FORMAS DE APRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA -----	15
QUADRO 2 -	FORMAS DE APRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA-----	22
QUADRO 3 -	PRINCIPAIS COMPONENTES DAS SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS-----	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO A NATUREZA DA VIOLÊNCIA---	43
GRÁFICO 2	NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO O SERVIÇO DE ORIGEM-----	44
GRÁFICO 3	ESTRATIFICAÇÃO DA PORCENTAGEM DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO A IDADE DAS VÍTIMAS-----	46
GRÁFICO 4	INCIDÊNCIA DE LESÕES APARENTES NOS CASOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA E SEXUAL-----	51
GRÁFICO 5	INCIDÊNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE ACORDO AOS NÍVEIS DE GRAVIDADE—	54

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DA VÍTIMA-----	41
TABELA 2	INCIDÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE ACORDO COM A FONTE NOTIFICADORA-----	42
TABELA 3	INCIDENCIA DE ACORDO À NATUREZA DA VIOLÊNCIA-----	44
TABELA 4	NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DA VÍTIMA-----	45
TABELA 5	INCIDÊNCIA QUANTO AO SEXO DA VITIMA-----	47
TABELA 6	NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO OS TIPOS DE VIOLÊNCIA-----	48
TABELA 7	NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA E SEXO-----	49
TABELA 8	NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA E SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE SEGUNDO A PRESENÇA DE LESÃO-----	50
TABELA 9	NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO O GRAU DE RELACIONAMENTO DO AGRESSOR COM A VÍTIMA-----	52
TABELA 10	NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO OS NÍVEIS DE GRAVIDADE-----	54
TABELA 11	NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA E NÍVEL DE GRAVIDADE -----	56
TABELA 12	NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO OS NÍVEIS DE GRAVIDADE -----	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
Ciranda	Central de Notícias dos Direitos da Infância e do Adolescente
OIT	Organização Internacional para o Trabalho
IPPUC	Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC)
SIPAV	Sistema de Informação e Prevenção de Acidentes e Violências
SMSC	Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba
IML	Instituto Médico Legal
SMC	Secretaria Municipal da Criança
SMMA	Secretaria Municipal do Meio Ambiente
FAS	Fundação de Ação Social
APC	Associação Psicanalítica de Curitiba
SPP	Sociedade Paranaense de Pediatria

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência contra crianças e adolescentes compõe com os acidentes, a primeira causa de morte a partir de um ano de vida no Brasil. No entanto, pouco se tem de dados epidemiológicos fidedignos, bem como escassos são os instrumentos de avaliação dos níveis de gravidade a que podem chegar as situações de maus tratos. **OBJETIVO:** apresentar um perfil epidemiológico das situações de violência na infância e adolescência, com foco especial na violência doméstica. **MÉTODO:** esta dissertação foi construída através da compilação, estudo e análise dos registros das notificações do programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência de Curitiba, do período de primeiro de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2004. Inicialmente desenvolveu-se um estudo linear dos dados das fichas de notificação, desde o acompanhamento da produção destes dados nos anos de 2003 e 2004. Na seqüência, passou-se à análise destes registros, para construção de um perfil epidemiológico dos maus tratos na infância e adolescência da cidade de Curitiba, estudo este embasado em ampla revisão bibliográfica em publicações nacionais e internacionais. **RESULTADOS:** as situações de violência contra as crianças e adolescentes são prevalentemente de natureza doméstica, tendo como principais agressores aqueles que deveriam ter o papel fundamental de amar, cuidar e proteger, ou seja, seus pais. Dois terços dos casos notificados são de crianças de 0 a 9 anos, com igual incidência geral no sexo feminino e masculino, havendo uma diferenciação de acordo ao tipo, sendo a negligência e violência física mais freqüente no sexo masculino e a sexual no feminino. O tipo de violência com maior número de notificações foi a negligência, seguida pela física, sexual e psicológica. Em muitos casos não se encontraram lesões aparentes, o que tem dificultado o diagnóstico para aqueles que se baseiam apenas em avaliações superficiais ou nas determinações legais vigentes. **CONCLUSÕES:** a identificação da suspeita e o diagnóstico deve ser uma preocupação e uma possibilidade de todos que trabalham na área da infância e adolescência, seja da saúde, educação, ação social, justiça ou segurança. Estes serviços, se capacitados para a identificação dos sinais e sintomas dos maus tratos, podem se configurar como as maiores fontes de

notificação e, desta forma constituir-se nos melhores meios de proteção à infância e adolescência. A grande incidência de violência contra crianças de idade inferior a nove anos, tendo como maiores agressores seus pais mãe, indica uma necessidade emergencial de revisão e atualização dos conceitos e mecanismos de orientação, prevenção, avaliação e acompanhamento dos serviços de assistência pré-natal e puericultura. A capacitação dos profissionais que atuam na área da infância e juventude possibilitou um grande número de notificações, incluindo a negligência e a violência psicológica. Reconhecendo a maior parte destes casos de violência como resultado de uma doença familiar, é preciso que sempre seja avaliado não apenas a lesão atual, mas sim o estado geral da vítima, o tipo da agressão, o perfil do agressor e a família, com sua possibilidade de oferecer proteção, ou não. A inadequação e dificuldade de adaptação dos critérios adotados atualmente nos meios legais de perícias e julgamento dos crimes contra crianças e adolescentes foram constatadas em muitos casos, o que indica uma necessidade urgente de revisão e atualização destes parâmetros. Há que se ressaltar porém, acima de tudo, a extrema capacidade de recuperação das crianças e adolescentes quando lhes é dada a oportunidade de uma vida com respeito e afeto.

Palavras chaves: violência, maus tratos, abuso, prevenção, proteção, notificação, infância, crianças, adolescentes, infanto-adolescência.

ABSTRACT

The violence against children and adolescents, as well as no intentional injuries, is the first cause of death in the first year of life in Brazil. Despite that, there are few epidemiological data regarding this issue and limited instruments of risk level's evaluation which can come to be considered as ill treatments. This paper intends to demonstrate an epidemiological profile of the situation of violence in infancy and adolescence, with especial attention on domestic violence. The compilation, interpretation, study and analysis of the notification registers dated from 1st january 2003 to 31 december 2004, was made by the `Group for Protecting Children and Youth on Situation of Violence's risk of the City of Curitiba - "*Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência de Curitiba*". Initially a linear study of the notifications' files of this program, through the follow up of the data produced, during 2003 and 2004 was developed. After the registers' analysis process, the construction of an epidemiological profile of the treatment against children and adolescents was made. The considered results were that the registers' analysis of the notification files which state the situations of the violence against children and youth, are very important objects to make possible the development of an epidemiological violence manifestation's profile in this age group. It make possible to show news aspects and many relationships of the interfaces of the abuse against children and adolescents, as well as the importance of the risk's investigation to which they are submitted, through solids and secures data.

Keywords: violence, mistreatment, abuse, prevention, protection, notification, infancy, children, adolescents, child-youth

1 INTRODUÇÃO

O esperado da relação de seres humanos adultos seria que, a partir da formação de um casal, que teria se encontrado por amor, o desejo do filho existisse e fosse concretizado no momento ideal deste par, para que tivessem juntos, todas as condições de cuidar, educar, proteger e amar aquele que geraram.

É também idealizado que frente às diversidades, o braço do amor possa segurar qualquer manifestação de agressividade daqueles que deveriam ser sempre os responsáveis pelo bem estar das crianças ou adolescentes.

Porém, quando os vínculos não se formam e os nós entre pais e filhos que deveriam ser construídos para os laços do amar, ensinar e proteger não se atam, mas sim, viram pontos de desencontros ou interrupções da caminhada do desenvolvimento da criança e do adolescente, muitas situações de violência podem surgir.

Apesar da dificuldade de aceitação desta realidade, aos poucos, o conceito de violência contra crianças e adolescentes vem sendo colocado em discussão nas mais variadas escalas e meios, bem como sua repercussão para a sociedade que se forma com as vítimas desta violência.

Parece claro que nos tempos remotos não havia um olhar diferenciado para a infância, o que se justificaria pelo pouco conhecimento sobre as ações e reações das crianças ao que lhes era oferecido.

Da mesma forma, as altas taxas de natalidade e de mortalidade tornavam a criança um investimento comum e incerto, determinando que sua vida fosse uma aposta de não muito valor.

Em tempos modernos é injustificável, no entanto, que estes conceitos permaneçam, mesmo porque agora não se estaria tratando de ignorância (falta do saber) das necessidades da infância e adolescência, mas sim do desconhecimento, que significa não levar em conta ou não dar importância ao que já se sabe.

Nem sempre facilmente identificáveis, as situações de maus tratos na infância e adolescência acontecem em todos os níveis sócio culturais. Podem

levar a um rompimento da estrutura de personalidade da vítima, bem como impedir ou distorcer a formação das reações de defesa e proteção aos estímulos nocivos advindos do meio e das pessoas que a rodeiam.

A lógica impõe que quanto mais grave e duradouro o trauma, maiores as conseqüências para a criança e para o adolescente. E quanto mais imatura a vítima, menor a capacidade de entendimento e elaboração de sua dor.

No entanto, muitos outros fatores vão determinar a reação possível para cada criança ou adolescente. A estrutura familiar da vítima, a presença ou não de um responsável em que possa procurar apoio, aliados à sua percepção do lugar que ocupa em seu núcleo familiar e social, poderão tanto possibilitar como bloquear a fala de seus sentimentos e a busca de proteção.

Em referência à parte legal, a visão diferenciada sobre o impacto da violência em um ser em desenvolvimento ainda não é adotada como princípio geral nos casos de maus tratos contra crianças e adolescentes, pois não está agregada às leis e artigos do Código Penal Brasileiro, promulgado em 1940¹.

Em 1990 entrou em vigor no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente, (ECA)², segundo o qual, em conjunto com o Código Penal, hoje se definem e se estipulam critérios do que seriam as violações de direitos a infante-adolescência.

Estes instrumentos, no entanto, não esclarecem total e especificamente quais seriam os danos a se considerar como maus tratos, nem os meios diagnósticos ou sua diferenciação quanto aos possíveis níveis de gravidade em relação à infância e adolescência, embora declare como obrigatória a notificação de todos os casos de violência contra crianças e adolescentes, até mesmo de mera suspeita, para profissionais da área da saúde e educação³.

No Brasil, as ações violentas contra as crianças e adolescentes passaram a ser consideradas problemas de saúde e de notificação obrigatória através de decreto do Ministério da Saúde apenas em 2001 (Anexo 1).

Na maioria das cidades brasileiras, no entanto, o número de notificações de violência contra as crianças e adolescentes tem-se mantido em números infinitamente inferiores à realidade esperada⁴.

Daqueles que chegam ao atendimento, a dificuldade de comprovação diagnóstica e da avaliação da complexidade da situação impossibilitam em muitas ocasiões, a assistência adequada e minimamente necessária.

Tanto a nível nacional como internacional, as estatísticas sobre os casos de maus tratos são poucas e não sistematizadas, o que tem dificultado a definição por bases concretas de um perfil epidemiológico, objetivo desta tese.

Acobertada por vários véus de silêncio, tecidos e mantidos pelos responsáveis, família, vizinhos, amigos, parentes, profissionais, escola, saúde, comunidade e sociedade, a violência à infanto-adolescência vem se mantendo até os dias de hoje.

Como agravante, as situações de maus tratos, violência ou abuso, podem se apresentar nas formas mais diversas e bizarras, em variados níveis de gravidade. O desconhecimento destas características pelos profissionais que atuam frente a infanto-adolescência dificulta o diagnóstico, os encaminhamentos necessários e também a definição da necessidade imediata ou não, de ações legais de proteção e, principalmente, à vida⁵.

Sem números, sem rosto e sem voz, o tema violência contra as crianças e adolescentes continua longe das prioridades dos planos governamentais.

Frente a todas estas dificuldades e descaminhos, a proposta desta dissertação visa oferecer subsídios sobre as manifestações da violência na infância e adolescência e apresentar um perfil epidemiológico da cidade de Curitiba.

Este perfil foi estruturado pela compilação, sistematização e interpretação dos dados das fichas de notificação do Programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência, referentes aos anos de 2003 e 2004 (Anexo 2).

A análise detalhada e comparativa destes dados permitiu o desenvolvimento de uma ampla discussão dos fatores predisponentes e desencadeantes da violência contra a infância e adolescência, bem como das suas interfaces com todas as áreas de assistência a esta faixa etária.

O trabalho propõe oferecer, como conclusão, um diagnóstico abrangente desta forma de violência, suas apresentações, especificidades e conseqüências.

Por ter sido alcançado através de bases concretas investigatórias, pressupõem-se a possibilidade de sua utilização na definição e aplicação de medidas de prevenção, tratamento, acompanhamento e de proteção legal necessárias nas situações de abuso ou maus tratos contra as crianças e adolescentes, dentro da individualidade de cada caso.

2 OBJETIVOS

Os objetivos gerais e específicos incluem:

2.1 OBJETIVO GERAL

a) Apresentação e análise do perfil epidemiológico dos maus tratos contra a infância e adolescência na cidade de Curitiba, através do desenvolvimento de estudo retrospectivo com a compilação e interpretação dos registros das notificações do programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para Violência, tendo como base, os anos de 2003 e 2004;

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Apresentar um perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes da cidade de Curitiba.

b) Discutir e apresentar parâmetros atualizados de interpretação e definição da violência contra as crianças e adolescentes, definindo os principais componentes envolvidos nestas situações que são determinantes de seu nível de gravidade.

c) Desenvolver uma análise dos dados referentes a este perfil epidemiológico, com vistas a reforçar, remodelar ou atualizar os conceitos vigentes sobre as formas e tipos de apresentação das situações de violência na infância e adolescência e suas interfaces.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A violência e os acidentes, classificados como “Causas Externas” pelo Código Internacional de Doenças atual (CID 10), são hoje, no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, as maiores causas de morte do primeiro aos trinta e nove anos de idade. São também responsáveis pelo maior número de anos potenciais de vida perdidos, sendo os maus tratos ou violência doméstica, a forma predominante dos traumas intencionais na infância e início da adolescência⁶.

Apesar de poucas, todas as estatísticas nacionais e internacionais apontam para esta dura realidade. Porém, apesar desta constatação, os sistemas brasileiros de saúde, educação, proteção legal e social, não determinaram ainda como prioritárias as ações nesta área.

Desta forma, pouco conhecimento se tem sobre a realidade do impacto da violência no desenvolvimento da criança e do adolescente, bem como de suas repercussões na sociedade, que esconde em sua população aqueles criados sob o manto do sofrimento.

Fugindo à epidemiologia, nem mesmo os cursos de educação e formação dos profissionais que atuam diretamente junto à criança e ao adolescente abordam este tema de forma rotineira na graduação e, raramente, são eles mencionados nos cursos de pós-graduação.

Muitos fatores contribuem para esta inadequação do ensino e das políticas públicas de assistência à infância e adolescência à epidemiologia atual. Acredita-se que um dos pilares de sustentação desta situação seja a manutenção do perfil histórico da inviolabilidade da família e dos padrões arcaicos de relacionamento entre pais e filhos, baseado apenas no poder e na posse.

É possível a constatação desta afirmação pelo próprio Código Penal Brasileiro em vigor, quando define, entre outros, no seu artigo 136, os maus tratos simploriamente como o “abuso” dos meios de educação e correção⁷.

Assim, a violência contra crianças e adolescentes vem sendo assistida em todos os lugares do mundo e em todos os padrões culturais e sociais,

desde as mais remotas eras. Fundamenta-se no princípio onde os filhos seriam de propriedade dos pais e, desta forma, a estes, tudo estaria permitido, inclusive a decisão plena do passado, presente e futuro a lhes oferecer.

3.1 HISTÓRICO

3.1.1 Dos Sacrifícios

Desde os primeiros tempos, a vida frágil e indefesa da criança e do adolescente foi usada como a melhor oferenda a agradar os deuses ou aplacar-lhes a ira, visando sempre a obtenção de benefícios para o mundo adulto.

Os Fenícios escolhiam para seus sacrifícios ditos religiosos a queima de crianças menores de um ano, usando da indefensibilidade da infância para cumprir seus objetivos.

Os povos Moravitas e Amonitas adoravam o deus Moloch, que tinha o corpo de homem e cabeça de carneiro, com uma grande grelha em sua mão direita. Era feito em bronze, com local apropriado para colocar-se combustível e, quando já aquecido, ali eram depositadas as crianças vivas como oferenda⁸.

Os Egípcios tinham como forma de cultuar seus deuses, levar à morte por afogamento uma adolescente, virgem, que era jogada ao Rio Nilo para garantir, entre outras benesses, uma boa colheita⁹.

Na Grécia antiga a morte daqueles que portavam algum defeito ou que poderiam não vir a ser fortes o suficiente para lutar pelo país era um costume e uma prática, aceitos por todos¹⁰.

3.1.2 Do Pouco ou Nenhum Valor

Nas Eumênides, Apolo arrebatou às mulheres o seu título mais natural ao respeito e ao amor: “A mãe não é a criadora do que chamamos seu filho, porém a ama do germe, depositado no seu ventre: o pai cria-o, a mulher recebe o fruto e conserva-o, se agrada aos deuses”¹¹.

É de Platão o preceito: “As mulheres e os filhos são de propriedade do homem, eles são privados de personalidade e postos em comum, a título de patrimônio social”¹¹.

Na proposição de um Estado ideal, na República de Platão, as mulheres não teriam parceiros fixos e assim, gerariam filhos sem identificação de paternidade. Cuidariam deles no período de maior dependência ou fragilidade, também de forma comum, para que não se formassem laços de afetividade. Após os primeiros anos de vida, seriam entregues ao Estado, para que fossem educados dentro dos princípios de guerra e assim, sem vínculos afetivos ou de pertença familiar, se fabricariam os melhores guerreiros, para os quais a vida não teria maior valor.

3.1.3 Do Poder Patriarcal e o Direito de Vida e Morte

O modelo patriarcal, que prioriza o poder do pai e a preservação do patrimônio, se impôs através dos tempos, sendo reforçado pelas religiões e culturas ascendentes após a era pagã, que culminaram com a decadência do papel feminino e do matriarcado.

Foi abolida para a mulher a possibilidade de fazer parte das divindades e dos que detinham a sabedoria e, desta forma, de estar entre os mandatários do poder. E a infância perde ainda mais de sua proteção.

Já na concepção de família do Direito Romano - a “*patria potestad*”, atribuía ao pai de família o total direito de dispor da vida de seus filhos – tanto de dá-la como de tirá-la. Assim que a criança nascia era colocada no chão. O pai não erguê-la significava abandoná-la à morte, sem nenhuma possibilidade de interferência materna ou de qualquer outro nesta decisão.

Em “Ensaio de Moral” de Sêneca, citado por Luiz Camargo em “Encrucijadas” preconizava-se:

“Aos cachorros loucos lhes damos um golpe na cabeça, aos bois bravos e selvagens o sacrifício. Afogamos inclusive as crianças que nascem débeis ou anormais. Mas não é a ira, senão a razão o que separa o bom do mau”¹².

3.1.4 Do Poder Absoluto da Tradição e Costumes ao Direito à Vida

Somente a partir do governo de Constantino, o primeiro imperador cristão, do século VI, se exige que os pais não matem os filhos, mas que os julguem. Através do Código Justiniano colocou-se fim ao direito absoluto dos pais, inclusive sobre a vida. Impedia-se, então, o direito de matá-los e tornou-se obrigatório o dever de educá-los¹³.

3.1.5 Do Valor da Propriedade ao Valor da Instituição Familiar

A partir do século XII a sociedade passa a exigir um compromisso público para o reconhecimento da formação da família, ainda preservando a união de pessoas da mesma comunidade social, cultural e religiosa, que deveriam ter um consentimento do poder estatal vigente.

Preservavam-se assim as heranças e crenças, através de um comprometimento oficial para com a filiação.

Na Idade Média, a família de origem era responsável pela transmissão da vida, dos bens e dos nomes, não tendo função afetiva¹⁴.

3.1.5 Do Abandono e Infanticídio que Permanecem Através dos Tempos

Um grande mal sempre persistiu em todas as eras, que é o abandono, especialmente comum nos séculos XIV e XV, onde os filhos ditos "bastardos" gerados nas relações extra-matrimoniais eram deixados à morte, pelas ruas e lixeiras das vilas e cidades.

O crescimento destas atrocidades, tornando-as inocultáveis, mobilizou alguns segmentos da sociedade europeia, como a igreja, as damas de caridade e autoridades para a busca de alternativas para aqueles filhos rejeitados.

Criam-se então as Rodas dos Expostos, localizadas nos hospitais ou instituições religiosas, onde eram "depositadas" estas crianças, sem identificação, antecedentes ou história.

Constituíam, na época, o princípio dos programas atuais, ainda nem sempre minimamente eficientes e adequados, de abrigo.

Até o final do século XIX, a Roda dos Expostos, instituída pelas Santas Casas de Misericórdia, promovia uma espécie de infanticídio maquiado com as

crianças abandonadas à sua porta e criadas, quando sobreviviam, como cidadão de segunda classe¹⁵.

Na América do Sul, logo após a sua descoberta no século XVI, as crianças nativas eram batizadas e mortas pelos jesuítas, com a justificativa dita como nobre de ser um método efetivo de purificação dos pecados daqueles pequenos, mascarando a exterminação aceita e aparentemente pacífica de um povo e uma cultura.

Na seqüência da colonização americana, crianças negras eram trazidas como escravas e poucas sobreviviam.

Em alguns países de crenças religiosas radicais, nos dias de hoje, as crianças após a idade da maternagem são retiradas de suas famílias para serem criadas para servir cegamente aos interesses do Estado ou da religião, mesmo para a morte, como os homens e mulheres bombas.

Impõem concretamente às suas crianças, sob o olhar impotente, ou talvez conivente de toda humanidade, o modelo utópico da República de Platão.

Meninas pré-adolescentes são ainda mutiladas barbaramente e muitas morrem por esta prática, que se diz dentro das crenças e costumes de uma facção da religião muçulmana, para que não possam ter prazeres com a prática sexual.

Os assassinatos de crianças recém nascidas na China, especialmente do sexo feminino, como forma de controle de números de filhos, dando preferência da vida para os filhos homens, chegaram até os dias de hoje.

Em algumas populações indígenas brasileiras, mesmo das assistidas e mantidas pelo governo, crianças que nascem prematuras e ou “fracas”, malformadas ou com deficiências, são deixadas à morte. No caso de gemelares, a mãe deve escolher o mais forte para a vida, abandonando o segundo, crime sustentado por uma falsa cultura incluída dentre as dignas a serem preservadas, “respeitada” ou acobertada mesmo por aqueles de maior saber como os das instituições governamentais, de que esta mãe não teria leite suficiente para amamentar seus dois filhos.

Como justificar estas mortes?

Como aceitá-las, especialmente em se tratando de populações para as quais o alimento e a assistência à saúde são ditos como garantidos?

Como ignorá-las, se acontecem sob a visão de profissionais da instituição governamental responsável, que as apresentam como parte de um costume e, como tal, decidem, por seus próprios conceitos e pré-conceitos, que não são declarados como crime?

Um assassinato de índio adulto, com certeza, não é interpretado da mesma forma. Justificativas culturais tornariam o crime contra a criança ou adolescente isento de dolo ou culpa? Ou, no caso das crianças, são elas consideradas de menor ou nenhum valor?

Ou ainda, frente a esta realidade, continuamos a dar aos pais, no século vinte e um, seja por qual motivo, o direito absoluto da vida e da morte de seus filhos?

3.1.6 Dos Direitos da Criança como um Ser em Desenvolvimento

Com o início do século XVII se passa a pensar, na Europa, juridicamente nos direitos da criança e diferenciá-la do adulto. Sua educação se torna interesse do estado, se cria a escola, assim como se começa a falar em psicopatologia e capacidade de aprendizagem.

A partir do século XVIII se começa a valorizar a intimidade da vida privada e ter necessidade de uma identidade, passando os casais a se unirem também pelo sentimento¹⁶.

3.1.7 Da Criança como Objeto de Interesse Científico

No século seguinte, XIX, a criança passa a ser vista como um ser com necessidades diferenciadas do adulto e, na Espanha, a Medicina introduz o ensino de pediatria nas universidades. Nasce a Pediatria, como especialidade e o termo propriamente dito - "pediatria" surge em 1872.

Em Paris, em 1868, Ambroise Tardieu, catedrático de Medicina Legal, descreve pela primeira vez a Síndrome da Criança Maltratada, depois de reunir os achados de 32 autópsias de crianças, que diagnosticou terem sido vítimas de espancamento e tortura, com queimaduras e outros sinais de perversidade¹⁷.

3.1.8 Do Início da Valorização da Infância

Após o final da segunda guerra, nos anos de 1945, segue-se um novo período para a infância, pela necessidade de se renovar a população perdida, fazendo com que novos conceitos de proteção e direitos comecem a ser discutidos. Porém, foi necessário que os modelos de família europeu e americano se adaptassem à falta da figura masculina e muitas mulheres continuaram à frente como provedoras e chefes de novas formas de núcleo familiar.

A função paterna perde espaço e muitas mães continuaram sendo obrigadas a deixar seus filhos para promover o sustento de todos os seus. Novas estruturas familiares passaram a se formar.

Surge a psicologia evolutiva, a psicanálise infantil e, com elas, novos conceitos sobre o desenvolvimento infantil e as conseqüências das carências maternas e paternas, bem como do abandono. Todavia, muito pouco deste conteúdo chegou ou chega ao conhecimento da sociedade civil e mesmo da científica.

3.1.9 Do Reconhecimento da Violência contra Crianças

Foi em 1962 que Kempe e seus colaboradores organizaram um simpósio sobre o Abuso Infantil, nos Estados Unidos, apresentando ao meio científico a Síndrome da Criança Maltratada. Após esta denúncia iniciou-se naquele país uma campanha que tornava obrigatória aos médicos a denúncia dos casos de abuso infantil ¹⁸.

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria determina o enfrentamento da violência como prioridade absoluta e lança, em 1998, uma campanha nacional para prevenção e redução da morbimortalidade na infância e adolescência pelas causas chamadas no Código Internacional de Doenças como “Causas Externas”, ou seja, acidentes e violência.

3.1.10 Da estrutura Familiar Contemporânea

No tempo atual, que modelo de família se tem? Pode-se dizer, sem sombra de dúvidas, que a queda das fronteiras entre os países, com a

globalização e a miscigenação de culturas, raças, religiões e padrões sociais trouxe a possibilidade de inúmeras composições de casais e filhos.

Não se vê mais como de importância, na maioria dos países, que um casal se mantenha dentro dos mesmos formatos sócio-culturais trazidos de seus pais e avós.

Da mesma forma, não se exige para o reconhecimento de uma família, como condição absoluta, a permissão dos pais para aqueles considerados legalmente maiores de idade, nem do poder público, nem da igreja.

A oferta e a divulgação de um número infindável de religiões trouxeram maior flexibilidade nas uniões. Outras composições de casais optam não mais pelo registro formal de sua parceria e voltam-se aos contratos particulares, sem a intervenção do Estado ou Igreja.

O regime patriarcal é questionado, até mesmo porque, em grande parte das famílias, mesmo a brasileira, a figura do pai deixa de ser a de cabeça do casal, muitas vezes por não ter ele desejado assumir este papel.

Mesmo nas especificações do Direito Brasileiro, o nome – pátrio poder – vindo da legislação da Roma antiga, foi substituído por poder familiar.

Muitos costumes e formas de relacionamento foram criados para sustentar e tentar preservar o modelo arcaico que ainda hoje persiste em grande parte dos arranjos familiares atuais.

Como exemplo, o padrão patriarcal absolutista, que determina, para a mulher, a imposição da abnegação total em favor de seus filhos, havendo ela que desistir de qualquer sonho ou plano pessoal.

A evolução do papel feminino e as novas necessidades impostas pelo mundo atual mudaram esse perfil. A mulher de hoje talvez não se sinta confortável em abandonar seus objetivos de vida, nem mesmo pela família que ajudou a construir, com o risco de perder sua própria identidade¹⁹.

Transpassando estas posições extremistas, a permissão social e legal da dissolução de casamentos e a formação de novos núcleos familiares tornaram-se práticas cada vez mais freqüentes.

Multiplica-se desta forma a figura da família mono parental e surge a pluri-parental, constituída pela união de homens e mulheres com filhos de relacionamentos anteriores e, na seqüência, também pelos seus.

Para estas crianças e adolescentes, é imposta a convivência com outros, sem laços ou história comum, partindo-se de um pressuposto que o gostar do casal seria suficiente para criar vínculos definitivos e duradouros entre os adultos e jovens envolvidos na nova união. Quando esta via fracassa, o caminho para um relacionamento de desafeto e violência costuma ser muito curto.

3.2 DAS APRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA

A violência sempre acompanhou a história da humanidade, sendo utilizada nos mais diversos níveis e formas de relacionamento, quando se perde o poder da argumentação e a voz da razão.

Pode ser impetrada contra uma pessoa de várias formas e por vários agentes, a grupos de pessoas ou a grandes massas populacionais. Não é desprivilégio de nenhuma classe social ou etnia, pois ocorre em todos os níveis sociais, culturais, em todas as raças, credos políticos e religiosos.

Em se tratando de infância e adolescência, não há como imaginar que estaria esta população a salvo de todas as formas possíveis de violência, pois sua fragilidade, dependência e impossibilidade de fazer valer seus direitos por suas próprias forças, não lhes oferecem outra escolha, senão continuar à mercê de seus agressores.

Há que se distinguir, no entanto, as apresentações da violência praticada fora do âmbito familiar e a auto-agressão, da violência doméstica ou maus tratos, quando existe sempre uma relação direta de dependência da criança e do adolescente com o agente da agressão, os colocando em risco físico e emocional permanentes.

Considerar-se-á neste trabalho, como formas de apresentação da violência contra o ser humano, em especial a que estão submetidas as crianças e os adolescentes, a violência doméstica, a extra familiar com suas estratificações e a auto agressão (Quadro 1).

QUADRO 1 - FORMAS DE APRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA

FORMAS DE APRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA:	
3.2.1	VIOLÊNCIA EXTRA-FAMILIAR:
3.2.1.1	VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL
3.2.1.2	VIOLÊNCIA SOCIAL
3.2.1.3	VIOLÊNCIA URBANA
3.2.1.4	MACRO VIOLÊNCIA
3.2.2	AUTO-AGRESSÃO
3.2.3	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA OU MAUS TRATOS

FONTE: PFEIFFER, L. Formas de Violência. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente. SBP . Nestlé, São Paulo: 197, 2004.

3.2.1 Violência Extra-familiar

Define-se como violência extra-familiar a todas as formas de agressividade praticada contra pessoas fora do local de sua moradia, por pessoa não pertencente ao núcleo familiar.

Os dados epidemiológicos existentes demonstram, no entanto, que mesmo nesta apresentação da violência quando se trata de criança ou adolescente, a maioria dos agressores se caracterizam como pessoas que mantêm com a vítima algum laço de parentesco, afeto, dependência ou vizinhança, mesmo nas ocorrências fora de sua moradia.

Isto confere também a este tipo de violência um risco diferenciado para a infância e adolescência, tanto pelo impacto potencializado por ter ela sido provocada por pessoa com quem a vítima mantinha um vínculo especial, como pela possibilidade de continuidade do abuso, nos casos de proximidade.

Esta peculiaridade deve sempre ser levada em conta quando se avalia a gravidade e o risco da violência para a criança ou adolescente pois, apenas uma pequena parcela dos casos de violência extra-familiar nesta faixa etária

acontece com a participação de estranhos à vítima, habitualmente já na adolescência tardia, como na violência urbana.

Nesta forma de violência incluem-se:

3.2.1.1 Violência Institucional

Ainda um tabu a ser desvelado, a violência que ocorre nas instituições de acolhimento ou abrigamento é muito pouco diagnosticada e avaliada em toda a sua extensão, parecendo existir uma posição conformista e confortável da sociedade em geral frente a esta violação dos direitos da infância e adolescência. Como se o fato de uma criança ou adolescente estar abrigado e receber alimentos de um terceiro, seja ele pessoa física, jurídica ou o próprio Estado, criasse uma dívida tácita do “protegido” com seu “protetor” ainda maior que na relação de pais e filhos.

E o alto preço a pagar por esta “proteção” mostra-se ainda mais perverso, tendo em conta que as situações de abrigamento geralmente se dão em circunstâncias de total desamparo e dependência da vítima.

Em se tratando de menor de idade, legalmente o “protegido” não tem nem o poder nem a possibilidade da escolha ou de qualquer questionamento.

É visível que, para alguns, mesmo contedores do poder de interromper o sofrimento destas crianças e adolescentes, é mais fácil não enxergar o mau trato. Permanece ele ocultado sobre o conceito firmado desde os primeiros tempos em que os governos reconheceram que toda criança e adolescente teriam o direito de serem assistidos, que fazia parte de seus deveres, abrigá-las simplesmente, não lhes importando, porém, se eram também acolhidas e assistidas em suas necessidades físicas e emocionais.

Esta constatação implica na permanência do pensar que o custo da “caridade” da tutela houvesse que ser pago de alguma forma, impondo aos tutelados, no modelo da roda dos Expostos, ainda nos dias de hoje, muitas formas de maus tratos, inclusive o do calar frente à violência infligida a eles.

Por ser praticada por aqueles que detêm a guarda temporária da criança ou adolescente, seja para fins educacionais, de saúde, guarda, lazer ou de abrigamento, é de extrema importância que se leve em conta que este tipo de violência pode assumir as mesmas formas da violência doméstica.

Pode implicar em conseqüências ainda maiores, pois se trata de uma segunda, terceira, ou enésima falha do mundo adulto para com aquela criança ou adolescente, podendo ser cometida tanto por uma única pessoa ou por um grupo de indivíduos, deixando a criança ou adolescente sem qualquer suporte de afetividade e ou proteção.

Pode ser identificada através dos mesmos sinais de alerta e sintomas para a violência doméstica, constituindo-se de formas do abuso físico, psicológico, sexual e/ou negligência, a serem avaliados sob os mesmos parâmetros.

3.2.1.2 Violência Social

Classifica-se como violência social a ausência de suporte mínimo biopsicossocial, moral e ético a uma pessoa, grupos de pessoas ou a toda uma população. Tem acompanhado a história da humanidade até os tempos atuais, sendo mais evidente nos chamados países de terceiro mundo, mas também presente naqueles considerados como em desenvolvimento e na maioria dos colocados como de primeiro mundo ²⁰.

Mantida pelas grandes desigualdades sociais, submete pessoas à tentativa de sobrevivência, sem que lhes seja dada a oportunidade de obter o mínimo em nutrição, higiene, saúde, educação e respeito.

Para muitos, foi sempre considerada a origem da violência doméstica e, desta forma, a dificuldade política e social em enfrentá-la justificava as poucas ações que se faziam também contra a segunda, ambas encobertas sob uma rede de descaso e ignorância dos governantes, teoricamente sem possibilidades de solução.

Seria óbvio se deduzir que para aquele que vive apenas para sobreviver, pouco lhe restaria em questão de valores de família e de responsabilidades com os mais frágeis.

No entanto, quebrando todos os paradigmas que ligam a violência pura e simplesmente à pobreza, impressiona o fato de, mesmo em situações de extrema miséria é possível encontrar mães e, com menor freqüência, pais, que ainda conseguem se preocupar com o bem estar e segurança dos filhos²¹.

Porém, não se pode minimizar o efeito sobre os relacionamentos para aqueles cujo valor principal é o de simplesmente manter a vida, havendo que se considerar, nestes casos, a violência social como um dos fatores predisponentes à violência doméstica, mas nunca como determinante.

3.2.1.3 Violência Urbana

A violência urbana, cada vez mais freqüente e visível em todos os níveis sócio-econômicos e culturais, é a amostragem da expansão do comportamento violento das portas dos lares de família para a rua, representando o fracasso de toda a sociedade no repasse de valores morais saudáveis à infância e adolescência.

É uma demonstração clara da carência dos conceitos de respeito ao outro e a si mesmo, sustentada pela ausência de políticas eficientes de abordagem, diagnóstico e tratamento da violência doméstica, dentro de uma cultura que se silencia frente a ela.

Tem deixado seu maior custo para ser pago em conjunto pela sociedade, que ao mesmo tempo em que a repudia, é escravizada por ela, tornando-se vítima permanente desta forma secundária de violência ²¹.

3.2.1.4 Macro violência

Cada vez mais macro, mais abrangente e maquiavelicamente aplicada com rapidez e eficiência, a violência vem sendo exercida por grupos ou países que detêm a força da tecnologia e do dinheiro, sempre às populações mais fragilizadas, habitualmente já vítimas da violência social. Dá mostras de perversidade extrema a todo o mundo, que tem se calado, mesmo frente a cenas de horror insuportáveis ²¹.

Apresentada como guerras ou confrontos idealistas ou religiosos, como há séculos atrás, desafia e desrespeita todos os conceitos de humanidade, bem como a inteligência de quem é obrigado a assisti-la à distância.

Faz uso das possibilidades mais cruéis de violência, praticadas e aceitas na prática por todo o mundo, que teoriza a política da paz, mas permite

a manutenção da guerra, sabendo que, como desde sempre, o que a determina é a submissão ao poder, sempre do mais forte sobre os mais fracos.

Expande-se para todas as outras populações não envolvidas diretamente nos conflitos e a todas as suas crianças e adolescentes, quando, banalizando a violência, a apresentam, com detalhes, nos meios de comunicação.

Expõem a infanto-adolescência a cenas e notícias de seres humanos sendo violentados, algumas vezes até a morte, pelas formas mais cruéis e brutais, até então inimagináveis.

Cria uma audiência que se vicia na tragédia, fabrica valores distorcidos, lesando a formação moral e social das crianças e dos adolescentes, não apenas daqueles diretamente envolvidos nos conflitos, como de todos os outros que assistem a violência e, a passividade de seus responsáveis frente a ela, num modelo de aceitação e impotência, a ser interpretado, em muitas situações, como de convivência ²².

3.2.2 Auto-agressão

Define-se a auto-agressão em crianças e adolescentes como a sua busca, de forma constante, objetiva, inconseqüente e progressiva, de situações de risco para consigo mesmo, ou da execução das atividades rotineiras de maneira freqüentemente perigosa, ou ainda, pela necessidade, habitualmente inconsciente, de causar dor a si mesmo, sendo seu grau máximo, o suicídio²³.

O ímpeto de provocar o sofrimento a si mesmo pode surgir como uma manifestação de autopunição, necessidade esta gerada por culpas de situações negativas vivenciadas habitualmente nas relações familiares, guardadas em memórias nem sempre reconhecidas como tal.

Com freqüência, estas atitudes de auto-agressão são resultados de abusos sofridos, cuja violência foi absorvida mas não elaborada, seja pela intensidade, freqüência, ou mesmo pela impossibilidade de compreensão por parte da criança, devido à imaturidade relacionada à sua fase de desenvolvimento.

Caracteriza-se por atitudes e condutas marcadamente desarmônicas, envolvendo várias áreas de funcionamento, como por exemplo, da afetividade, da excitabilidade, controle de impulsos, modos de percepção e de pensamento, levando a estilos distorcidos de relacionamento com os outros e consigo mesmo²⁴.

Encontram-se nestes comportamentos, as lesões factícias, como o produzir feridas, escarificações, cortes, marcas, cicatrizes, *piercyngs* ou tatuagens extensas, mutiladores, ou outros tipos de lesões em si mesmo, bem como os graves transtornos alimentares, como a obesidade mórbida, anorexia e bulimia.

Na determinação do nível de gravidade, a auto-agressão deve considerada de extremo risco, pois, nestes casos, o agressor tem o maior grau de convivência possível com a vítima, uma vez que são um só.

3.2.3 Violência Doméstica ou Maus Tratos

É toda ação ou omissão por parte de adulto ou pessoa de maturidade física e psíquica mais adiantada que, na qualidade de responsável permanente, temporário, ou ainda, que mantenha com a vítima uma relação de dependência, afeto, confiança ou coabitação, tenha a intenção, consciente ou não, de provocar dor à criança, ao adolescente, ou a aquele que não tenha condição de subsistência ou defesa própria, seja esta dor física, seja emocional (adaptado de Pfeiffer L., Waksman R. Injúrias intencionais, Tratado de Pediatria, SBP, 2006)²⁵.

De fácil ocultamento pela fragilidade e dependência das vítimas, a violência doméstica pode atingir as crianças e os adolescentes tanto indiretamente, quando expostos a cenas de agressões físicas ou psicológicas entre os pais, cuidadores, a outras pessoas de seu relacionamento ou da família, como diretamente, sendo eles, alvos fáceis da ira e força do adulto colocado como “responsável”.

A agressão infligida por aqueles que teriam o papel do cuidar e proteger, oferecendo o exemplo dos códigos de bom relacionamento, pode desestruturar a formação da personalidade em desenvolvimento da criança e

do adolescente. Impede a apreensão dos valores morais positivos ou os destrói, fazendo com que o respeito a si mesmo e ao outro não seja aprendido e apreendido.

Há que se considerar o abuso na infância e adolescência como uma das mais importantes matrizes formadoras de estruturas distorcidas de personalidade. Nestas, os caminhos para maltratar, no presente ou num futuro próximo, seus companheiros de escola, seus irmãos, parentes, amigos, os próprios filhos que terão, ou mesmo, desconhecidos anônimos, pequenos grupos ou grandes populações, estariam sendo construídos.

Na maneira assim ensinada de lutar pela vida a estas crianças e adolescentes, poderá prevalecer a memória incrustada e nem sempre clara, do uso inconseqüente e incoerente do poder do mais forte contra o mais fraco, onde a força substitui a capacidade ausente ou destruída da busca da razão através da ponderação e argumentação.

Sigmund Freud em 1926, em sua publicação “Inibição, Sintoma e Angústia”, comenta que: “a base da educação não é o amor somente, mas também a dependência infantil, causada pelo desamparo da infância. O ser humano é reinfetado (mantido como feto) a partir do nascimento e até os dois anos de idade ele precisa da interpretação dos outros para suas necessidades
26” .

É de ciência comum que a criança se desenvolve através dos cuidados e estímulos que recebe e, a cada faixa etária corresponde uma série de aquisições evolutivas, tanto na área motora, como na psíquica e relacional. São aquisições que se sucedem, uma na dependência da anterior e das quais se formarão os alicerces e as estruturas que sustentarão todo seu crescimento em peso, em altura, como também nos aspectos intelectual, cognitivo, social e emocional.

As situações de violência, em especial a doméstica, têm efeito deletério duplo na infância e adolescência, pois além do ato agressivo em si, rompe a relação do estímulo ao desenvolvimento, que se dá na observação pela criança, das manifestações de satisfação do adulto por suas ações.

Podem exceder a sua possibilidade de compreensão e elaboração intelectual e afetiva da criança ou do adolescente, que toma a motivação do ato

excessivo do adulto como sido causada por algum erro seu. Como consequência, há uma perda progressiva de seu amor próprio e autoconfiança. Levam a atraso de desenvolvimento psicomotor, evoluindo para os distúrbios de aprendizagem e dificuldades de socialização, com uma redução global de sua capacidade de lutar pela vida.

3.2.3.1 Apresentações da violência doméstica

Qualquer ação ou omissão, por parte dos responsáveis ou cuidadores, que possa distorcer ou romper o desenvolvimento da criança ou adolescente deve ser considerada como maus-tratos, ou violência doméstica, sendo classicamente reconhecidas as suas apresentações como de violência física, psicológica, sexual e negligência, conforme Quadro 2.

Encontram-se de forma isolada ou associada, havendo que ser avaliado sempre que por trás de qualquer outra forma de violência coexistirá a violência psicológica, em maior ou menor grau.

QUADRO 2 - APRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

APRESENTAÇÕES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	
3.2.3.1.1	VIOLÊNCIA FÍSICA
3.2.3.1.2	VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA
3.2.3.1.3	VIOLÊNCIA SEXUAL
3.2.3.1.4	NEGLIGÊNCIA

FONTE: PFEIFFER, L. Formas de Violência. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente. SBP. Nestlé, São Paulo; 197, 2004.

3.2.3.1.1 Violência física

É definido como o uso da força física de forma intencional, por parte dos pais, responsáveis ou cuidadores, com o objetivo de demonstração e manutenção de poder, sempre do mais forte sobre o mais fraco, não importando o custo para a vítima. Pode levar a danos corporais e emocionais, temporários ou definitivos, deixando ou não marcas evidentes e mesmo, levar à morte a criança ou adolescente.

3.2.3.1.2 Violência psicológica

Forma habitualmente pouco reconhecida de maus tratos, consiste na submissão da criança ou adolescente, por parte dos pais ou responsáveis, definitivos ou temporários, a omissões ou ações verbais ou atitudes que visem a humilhação, desqualificação, tratamento como de “minus valia”, culpabilização, indiferença, isolamento, rejeição, responsabilidade excessiva, impedimento à socialização ou lazer, ameaça e outros que possam levar a danos, muitas vezes irreversíveis a seu desenvolvimento, tanto na área psíquica, como na afetiva, emocional, moral e social. Estará presente em qualquer outra forma de violência, havendo que ser considerada, portanto, a de maior incidência.

Pode ser definida ainda pelo uso do adulto ou de pessoa de maturidade psíquica mais adiantada, de atos ou atitudes, que não impliquem em contato ou uso de força física, mas que visem a manutenção do seu domínio sobre a criança, adolescente ou a aquele que, por suas características corporais ou mentais possa ser considerado incapaz. Revela o propósito, consciente ou não, de causar dor ou um sofrimento, de maneira não palpável nem demonstrável.

3.2.3.1.3 Violência sexual

Caracteriza-se pelo uso da criança, adolescente ou daquele que, por doença ou deficiência seja incapaz para tomar suas decisões, fazer suas próprias escolhas, ou oferecer resistência, para gratificação sexual de adulto ou adolescente em estágio de maturidade psicosssexual mais adiantado. Enquadra-se como uma forma de violência doméstica nas situações em que o agressor mantém com a vítima algum laço de família, afeto, responsabilidade, dependência, convivência ou confiança.

Pode ser imposto através de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, “voyeurismo”, pornografia, exibicionismo, exploração sexual, até o ato sexual com penetração anal ou vaginal (adaptado de ABRAPIA, Abuso Sexual, mitos e realidade, 1997)²⁷.

Quando, nas diversas formas de abuso sexual existe a intermediação de um terceiro com intenção de lucro, seja em espécie ou bens, caracteriza-se a exploração sexual infanto-juvenil.

Há que se ressaltar que a violência sexual em menores de 14 anos, deficientes mentais ou quando a vítima não pode, por qualquer outra causa, oferecer resistência é considerada violência presumida (Artigo 224, Código Penal Brasileiro)²⁸.

3.2.3.1.3 Negligência ou omissão do cuidar

Caracteriza-se pela submissão da criança, do adolescente ou daquele incapaz de suprir sozinho suas necessidades de vida diária, a atos ou atitudes de omissão crônica, de maneira intencional ou não, pelos pais, responsáveis e cuidadores, à higiene, nutrição, saúde, educação, estímulo ao desenvolvimento, proteção e afeto, apresentando-se em vários aspectos e níveis de gravidade, sendo o abandono o grau máximo. (Adaptado de Pfeiffer L., Cardon L. OAB Paraná, 2006:)²⁹.

Nesta dissertação optou-se por introduzir o título “Omissão do Cuidar” para que haja uma convergência de valores com a área legal, imprescindível na assistência das situações de violência contra crianças e adolescentes. Atualmente existe uma discrepância quanto a definição desta forma de violência entre a área médica e a legal, sendo que esta última pressupõe sempre a ausência de intencionalidade quando se tipifica o ato delituoso como negligência.

O Direito, como doutrina, classifica então a violência chamada na Medicina de Negligência de forma mais direta, avaliando e apontando suas conseqüências para as repercussões à saúde física ou emocional da criança ou adolescente. Ou seja, se uma negligência levou à desnutrição ou maior incidência de doenças, trata-se, em Direito, de uma violência física, no que, estaria este diagnóstico trazendo para o concreto os danos advindos desta forma de maus tratos.

Esta visão vem de encontro à constatação de que, em muitos casos tidos como de negligência e tratados como problema social, a falta do cuidar se deve primariamente à ausência de vínculos e não à falta de recursos sócio-econômicos, havendo uma intencionalidade, mesmo que inconsciente, do maltrato através da omissão.

Desta forma, o título “Omissão do cuidar” poderia englobar tanto a forma de negligência sócio-cultural proveniente da falta de recursos familiares para o sustento de sua prole, como também a advinda da intencionalidade de atos sucessivos de descuido, desproteção ou desafeto, situações que merecem abordagens completamente diferenciadas.

3.2.3.2 Epidemiologia

A violência doméstica é a forma de violência mais comum praticada contra crianças e adolescentes, sendo, na maioria dos casos, os responsáveis os seus maiores agressores. São indivíduos que humilham, batem, espancam, deixam de dar assistência mínima para sobrevivência, violam sexualmente e chegam a levar à morte aqueles que deles dependem, seus próprios filhos, enteados ou familiares.

Nos Estados Unidos, mais de um e meio milhão de crianças são atendidas anualmente por maus tratos, estimando-se que em 20% destes casos, inclui-se o abuso sexual³⁰.

No Brasil, apenas alguns casos, nem sempre os mais graves, são levados ao conhecimento das autoridades competentes e, mesmo assim, assustam. Poucas cidades brasileiras têm serviços estruturados para o diagnóstico e acompanhamento destes casos.

Considera-se que o despreparo para reconhecimento das várias formas dos maus tratos, aliado aos conceitos antigos do direito de posse dos responsáveis sobre seus filhos ou sobre os que têm a guarda, sejam os principais fatores para que as denúncias não ocorram.

Como agravante da situação, já referido anteriormente, tem-se o desconhecimento, por grande parte dos profissionais que atuam frente a crianças e adolescentes, dos meios diagnósticos, dos direitos e das medidas necessárias e disponíveis para assistência e proteção destas vítimas. Esta falta de conhecimento acaba por impedir os encaminhamentos necessários, tanto para os atendimentos à saúde física e emocional, como das medidas legais obrigatórias.

A denúncia ou notificação da suspeita ou da violência confirmada contra a criança, adolescente ou portador de deficiência, obrigatória por lei,

deveria desencadear uma série de medidas de proteção para eles, desde a orientação e acompanhamento familiar até a intervenção judicial com afastamento do agressor.

Segundo a Unicef, de hora em hora morre uma criança queimada, torturada ou espancada pelos próprios pais³¹. A Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e Negligência na Infância, estima que 12% das 55,6 milhões de crianças brasileiras menores de 14 anos são vítimas anualmente de alguma forma de violência doméstica. Ou seja, ao ano, são 6,6 milhões de crianças agredidas, dando uma média de 18 mil vitimizadas ao dia, 750 por hora ou 12 crianças agredidas por minuto³².

De acordo com a Rede de Combate à Exploração Sexual Comercial Infanto-juvenil, formada pelas organizações não governamentais Central de Notícias dos Direitos da Infância e do Adolescente (Ciranda) e a Organização Internacional para o Trabalho (OIT), a cada ano, são vítimas de exploração sexual comercial 1 milhão de crianças e adolescentes em todo mundo. Destas, 100 mil são brasileiras e 3.500 têm entre 8 e 17 anos e se encontram na Tríplice Fronteira Argentina, Brasil e Paraguai^{33, 34}.

Em Curitiba, entre os anos de 1993 e 1999, o serviço SOS Criança de Curitiba prestou atendimento em situações de emergência a 19.239 crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica³⁵.

Somente em 1999, foram 2.655 casos, sendo que o registro de agressão física ocorreu em 36,4% desses atendimentos, e outros diagnósticos como desabrigo, maus-tratos e abandono representaram 43,2% das ocorrências³⁵.

Em levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, como base de um projeto denominado SIPAV (Sistema de Informação e Prevenção de Acidentes e Violências), durante o ano de 1998, no Instituto Médico Legal de Curitiba – IML, evidenciou-se um número significativo de crianças e adolescentes vítimas de violência³⁶.

Houve o registro de 1.496 ocorrências de crianças e adolescentes que sofreram agressões físicas como lacerações, hematomas, fraturas,

traumatismos cranianos e violência sexual, entre outros agravos à integridade física³⁶.

Entre estas vítimas com menos de 19 anos, estavam 54% de todos os casos de violência sexual que chegaram a aquele Instituto no ano da pesquisa, sendo que 18% do total eram crianças menores de quatro anos de idade. Destas, mais de 80% tiveram laudos inconclusos ou de lesões leves³⁶.

No ano seguinte, 1999, os oito Conselhos Tutelares de Curitiba receberam 11.617 (onze mil, seiscentos e dezessete) denúncias e solicitações de garantia de direitos violados³⁷.

Do total de direitos violados, seguindo os códigos do sistema adotado pelo governo, o Sistema de Informação e Proteção à Infância e Adolescência (SIPIA), 41% referiram-se ao direito de convivência familiar e comunitária. Um quarto das denúncias, ou 25%, diziam respeito ao não acesso para a educação, cultura, esporte e lazer, 20% à restrição dos direitos de liberdade/respeito e dignidade, 11% ao direito à vida e à saúde e 3% da profissionalização e proteção no trabalho, com superposição de violações em muitos casos³⁷.

Considerando a totalidade destas denúncias, o principal agente violador dos direitos das crianças e dos adolescentes foram seus próprios familiares, que representaram 46% das notificações. Foram seguidos, em ordem de importância, pelas instituições públicas, com 25% dos registros, especialmente no que se refere ao direito de acesso à educação, à cultura e ao lazer³⁷.

A construção do perfil epidemiológico a que se propõem esta dissertação teve início com este levantamento, ao qual se seguiu a estruturação do Programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência. As notificações padronizadas dentro do Programa Rede de Proteção tiveram início no ano de 2002, no projeto piloto da Regional do Portão, em Curitiba⁵.

Progressivamente, a ficha de notificação foi sendo implantada nas outras regionais do município, após capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos na assistência à criança e adolescente e, o aumento do número destes registros vem acompanhando esta evolução.

3.3 DO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Os mais de quarenta anos do reconhecimento oficial da violência contra crianças e adolescentes, em especial a doméstica, ainda não foram suficientes para que a gravidade do problema determinasse seu enfrentamento pelo Estado, Sociedade e Família como tema prioritário.

A família moderna e pós-moderna sempre teve o papel (teórico) do ninho de proteção, amparo e sustento, inviolável e soberano, sendo considerada por muitos, inclusive pela maioria dos profissionais responsáveis por sua assistência e proteção, social e legal, o melhor lugar, sem questionamentos, para todas as crianças e adolescentes. E assim, mesmo com todo o conhecimento que atualmente se tem sobre as possibilidades e formas de violência doméstica, a cultura do poder absoluto da família, tanto para o bem como para o mal, prevalece em muitas situações de maus tratos, deixando as vítimas à mercê de seus agressores.

Algumas ações para que este enfrentamento seja colocado para a população em geral, ainda não integradas nem bem estruturadas, vêm se desenvolvendo de forma isolada e sem parâmetros uniformes.

A cultura e os fatores políticos e sociais de cada país ou região determinando a pouca valorização da infância e adolescência ainda sobrepujam o interesse pelo bem estar e proteção desta população.

3.4 DAS MEDIDAS DE PROTEÇÃO LEGAL

Embora na história da humanidade a violência sempre tenha estado presente, não se deve entendê-la como parte inevitável da condição humana.

É de 1959 a Declaração Universal dos Direitos da Criança, que passou a incorporar, embora de forma parcial e não generalizada a todos os países do mundo, muitos documentos e ações internacionais de defesa da infância³⁸.

No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes passou a ter uma visão legal diferenciada somente em 1988, com a Constituição Federal

Brasileira³⁹, porém as crianças só se tornaram efetivamente sujeitos de direito em 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente².

Em 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente Brasileiro veio alertar sobre os direitos, deveres e peculiaridades da infância e adolescência, bem como dos deveres dos responsáveis e do Estado para sua proteção.

É de 1996 a Resolução WHA 49.25, da Organização Mundial de Saúde, que declara a violência como um problema, importante e crescente, de saúde pública no mundo e vem, desde então, desenvolvendo esforços para que ações positivas se desenvolvam nesta área. Desde 1998, a determinou como uma das doenças prevalentes na infância a fazer parte de suas estratégias de enfrentamento, tendo sido eleita como o tema atual para os módulos do programa intitulado Assistência Integrada ao Desenvolvimento e Proteção da Infância (AIDPI). Esta proposta foi concluída neste ano de 2006 e encontra-se em fase de implantação em nosso país⁴⁰.

Em 16 de maio de 2001, a portaria do MS/GM n. 737 aprovou a Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência, assumindo a violência como um problema não apenas social, mas de saúde pública⁴¹.

Em junho de 2001, o então Ministro da Saúde, emite um decreto dizendo obrigatória a denúncia, pelos profissionais da área da saúde, dos casos que envolvem crianças e adolescentes com suspeita de maus tratos (Anexo 1).

A nível local, desde 2002 a notificação de violência contra crianças e adolescentes passou a ser uma ação institucionalizada dentro da rotina dos serviços públicos de saúde, educação e ação social na cidade de Curitiba, através do programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência.

No ano de 2004 a Comissão Estadual de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes do Estado do Paraná elaborou o primeiro plano de enfrentamento à violência contra crianças e adolescentes⁴².

Este plano teve a participação das entidades governamentais através das Secretarias da Saúde, Educação, Trabalho e Ação Social, Ministério Público, bem como de organizações não governamentais, como a Comissão da

Criança da Ordem dos Advogados do Paraná, Ong Ciranda, Conselho de Psicologia e Sociedade Paranaense de Pediatria.

Está estruturado em metas de sensibilização, capacitação e defesa dos direitos, com a finalidade principal de formação de um programa intersetorial e multiprofissional integrado, para prevenção da violência contra crianças e adolescentes e assistência às vítimas e famílias, incluindo a avaliação sistemática e tratamento do agressor.

No ano de 2006 foi desenvolvida a etapa de sensibilização e capacitação de multiplicadores para a organização de redes de proteção nos municípios, tendo sido atingidas nesta primeira fase de execução do projeto as cinco grandes regionais do estado.

Avaliando a seqüência deste resumo histórico, é possível reconhecer uma evolução na defesa dos direitos das crianças e adolescentes. As determinações ou declarações de direitos devidos à infância e adolescência a nível internacional e também nacional assim o comprovam.

Porém, muitas destas medidas normativas e legais internacionais e nacionais continuam apenas nos projetos para que sejam implantadas ou efetivadas. Projetos isolados para enfrentamento das situações de violência contra crianças e adolescente têm sido concretizados.

A realidade atual mostra, no entanto, que não basta apenas a lei existir para que seja cumprida. A pouca sensibilização do poder público e comunidade, aliada à deficiência de capacitação profissional para identificação das formas de maus tratos, bem como de sua gravidade, compõem a segunda grande falha na proteção das crianças e adolescentes, especialmente quando a primeira, a dos pais, falta.

Sem a capacidade e a sensibilidade para que se identifique o risco, ou a violência já instalada, não há o que denunciar e, apenas alguns casos, habitualmente os mais graves e chocantes, são identificados. Desta forma, as denúncias de maus tratos ocorrem ainda de forma esparsa, indefinida e, sabidamente, em número infinitamente inferior ao real em todo o mundo.

Numa proporção menor ainda, poucos conseguem obter o tratamento específico, o acompanhamento necessário e alcançar as medidas de proteção legal disponíveis⁴³.

Sem identidade nem personificação das suas apresentações, acobertada pelo silêncio da sociedade, corrompida por leis ineficientes, a violência contra as crianças e os adolescentes permanece ainda velada e seu enfrentamento, ainda fora dos planos da maioria dos governos.

Quanto mais precária de recursos a sociedade, maior a desvalorização da infância e adolescência.

4 MATERIAL E MÉTODOS

A captação dos dados referentes aos casos de violência contra as crianças e adolescentes notificados na cidade de Curitiba, nos anos de 2003 e 2004, para elaboração e análise do perfil epidemiológico das situações de violência na infância e adolescência, tema desta dissertação, é fruto de um longo trabalho, que inclui um grupo de profissionais que visava seu enfrentamento.

Como tema polêmico e de poucas conclusões de consenso geral, mesmo a nível internacional, foi iniciado em 1998 um grupo de estudos através do Departamento Científico de Segurança da Sociedade Paranaense de Pediatria, do qual a autora mantinha a presidência. Teve a participação de profissionais do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC) e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMSC). Nesta época, a SMSC e o IPPUC já haviam iniciado um projeto para elaboração de um mapa da violência da cidade de Curitiba, do qual fazia parte uma pesquisa no Instituto Médico Legal (IML) desta cidade.

Junto a esta etapa e durante toda elaboração do trabalho, foi desenvolvida ampla revisão bibliográfica nacional e internacional, sobre o tema violência e suas interfaces, como as relações familiares e interpessoais, o desenvolvimento da criança e do adolescente e seus distúrbios, as conseqüências físicas e psíquicas dos traumas e outros.

Na análise dos dados captados do atendimento às vítimas de violência no setor de clínica médica do IML daquele ano de 1998, veio à tona uma estimativa da seriedade e extensão do problema em relação às crianças e adolescentes. Os números eram altos e as lesões muito graves, como o índice de que 54% das vítimas de violência que se submeteram à perícia por lesões corporais, no período da pesquisa, eram crianças e adolescentes. Do total de queixas por abuso sexual, 18% eram relativas a crianças de menos de quatro anos de idade³⁶.

Decidiu-se então, por uma ampliação do estudo para se buscar uma melhoria do diagnóstico e a estruturação de um sistema de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de maus tratos.

O método escolhido para sua abordagem inicial e começo de um processo de definição das normas e condutas frente às situações de maus tratos, foi a ampla discussão da matéria através da expansão do grupo de estudos com a participação de outros profissionais atuantes nesta área. O perfil selecionado dos participantes deu-se pela dedicação a esta matéria, pelo envolvimento na assistência às vítimas de maus tratos e também à criança e ao adolescente em geral.

Fizeram parte desta discussão inicial profissionais do programa SOS Criança; das Secretarias Municipais de Saúde, Educação (SME), Criança (SMC) e Meio Ambiente (SMMA); da Fundação de Ação Social (FAS); do Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba (IPPUC); da Delegacia da Mulher (DM); do Instituto Médico Legal (IML); da Associação Psicanalítica de Curitiba (APC) e da Sociedade Paranaense de Pediatria (SPP).

Para a construção deste sistema, que resultou num programa especializado, a Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência, foram analisadas inicialmente as situações de maus tratos na infância e adolescência na cidade de Curitiba e suas conseqüências com os encaminhamentos habituais da época.

Entraram no estudo os relatórios de acompanhamento dos casos assistidos pelo programa SOS Criança³⁵ e dos atendimentos do Conselho Tutelar durante os anos de 1999 e 2000³⁷. Para desenvolvimento da proposta, foram realizadas reuniões semanais com uma média de doze participantes, por um período de quatro horas, durante todo o ano 2000, acompanhadas por ampla revisão bibliográfica sobre os temas violência, infância e adolescência, englobando suas interfaces dentre a medicina, educação, psicologia, filosofia, sociologia, história e o direito.

Objetivava-se inicialmente a normalização e padronização dos critérios de avaliação das situações de violência contra esta faixa etária, bem como a estruturação de um programa intersetorial de assistência às vítimas e famílias. Através da apresentação do histórico de casos e de vítimas de maus tratos, partiu-se para um estudo retrospectivo e análise das formas de enfrentamento

utilizadas na época para as situações de violência doméstica de maior ou menor complexidade.

A partir das definições resultantes destas discussões e análises, delineou-se, como passo inicial, a necessidade da melhoria do diagnóstico e denúncia das situações de violência contra as crianças e adolescentes.

Como instrumento facilitador para esta denúncia, foi desenvolvida uma ficha de notificação (Anexo 2) para criar novo e mais seguro caminho de delação dos maus tratos.

O objetivo principal desta ficha para denúncia de situações de violência contra a infância e adolescência, seus componentes e sua forma de implantação foram motivos de mais três meses de reuniões e discussões.

Como princípio, foi denominada ficha de notificação, para que se evitasse o pressuposto de ser a denúncia da violência um ato policialesco ou de mera punição e se caracterizasse como uma notícia da suspeita ou do diagnóstico de violência como forma de encaminhamento da vítima às medidas de proteção e de tratamento, incluindo o acompanhamento familiar. A elaboração dos itens e modelo desta ficha teve a participação também de profissionais que atuavam diretamente na assistência às crianças e adolescentes vítimas da violência.

O projeto previa que este documento fosse construído de forma a ter um fácil entendimento, com itens claros e de simples obtenção, no menor número possível, com respostas de múltipla escolha, visando o melhor índice de preenchimento correto das informações indispensáveis e necessárias para o acompanhamento de cada caso. Foi estruturado para codificação do local de denúncia e do nome do profissional responsável, como medida de proteção aos que fizeram o diagnóstico e ou preencheram a ficha, ato que deveria sempre desencadear os mecanismos de proteção e atenção às vítimas como também, de investigação e avaliação do agressor.

Definiu-se pelo preenchimento da ficha em três vias, uma que permanece no local de origem da notificação, para acompanhamento da vítima e família, outra a ser encaminhada para o Conselho Tutelar, com vistas à aplicação das medidas de proteção legal quando necessárias e, a terceira, para um banco de dados. Este banco de dados foi criado no Centro de

Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba e nele têm sido registrados todos os itens referentes aos casos atendidos pelo programa Rede de Proteção.

A notificação obrigatória, através da ficha de notificação para violência contra crianças e adolescentes, foi implantada progressivamente, a partir do ano 2002, em todas as instituições da rede pública de Curitiba que prestam assistência à infância e adolescência. Como pré-requisito para o recebimento da ficha e inclusão no programa, foi desenvolvido um amplo programa, direcionado a profissionais destes serviços, de capacitação para identificação, diagnóstico e acompanhamento das situações de violência nesta faixa etária.

Objetivava-se, com esta medida, o aumento das denúncias dos maus tratos e a sistematização das informações sobre estes casos, para que se pudesse ter uma visão geral da situação.

A partir da implantação da ficha, fez-se necessária a estruturação de um sistema de atendimento às vítimas, famílias e agressor, nascendo então, o programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência de Curitiba. Este programa teve e tem até os dias de hoje como propósito, o enfrentamento das situações de violência contra crianças e adolescentes, através de um sistema interdisciplinar e intersetorial de assistência a estas vítimas e famílias.

Com este acompanhamento diferenciado das situações de violência, a falta de bases concretas e uniformes no direcionamento de muitos casos avaliados foi evidenciada desde o princípio do processo de discussão do tema. Esta realidade foi constatada tanto para assistência e tratamento à saúde física e psicológica das vítimas, bem como em relação ao acompanhamento familiar, avaliação e também nos procedimentos e decisões judiciais.

Não era possível identificar uma padronização quanto aos métodos e critérios para diagnóstico da condição física e emocional das crianças ou adolescentes vitimizados e das possíveis seqüelas de que poderiam ser portadores. A mesma carência se fez notar nos parâmetros de avaliação do agressor e também da família da vítima, base fundamental para a definição da decisão legal sobre qual o melhor tratamento e conduta de proteção a serem tomados frente a cada situação de violência.

Fazia-se necessária a estruturação de fluxos de atendimento e protocolos de conduta e, frente à diversidade das apresentações da violência contra crianças e adolescentes, os critérios para tal não poderiam depender unicamente da sensibilidade e capacidade prévia do profissional envolvido na assistência desta população.

A partir destes estudos e durante o processo de estruturação da Rede de Proteção, no ano de 2001, vários parâmetros de risco e indicadores de violência foram avaliados e discutidos com profissionais destas instituições e outros com atuação na área da infância e adolescência.

Com a análise de todos estes indicadores e parâmetros, foi criado então, um método para classificação dos níveis de gravidade das situações de violência contra a infância e adolescência, visando a padronização das avaliações dos casos, o melhor diagnóstico e a definição do risco que a vítima estava sendo submetida. Com todos estes instrumentos se tornou possível a determinação das necessidades para cada nível de gravidade e dos fluxos de atendimento para cada setor envolvido na assistência a crianças e adolescentes.

Neste processo foi possível identificar quatro fatores (Quadro 3) que são determinantes na definição de gravidade das situações de violência contra crianças e adolescentes, tanto da condição atual e risco da vítima, bem como da possibilidade de progressão dos maus tratos.

Desta forma passaram a ser considerados como componentes fundamentais das situações de maus tratos na infância e adolescência, o estado geral da vítima, o tipo e características da agressão, o perfil do agressor e a constituição familiar da vítima, oferecendo possibilidades de proteção a ela ou não.

Para cada um destes fatores foram estabelecidos alguns indicadores de risco, que tiveram suas escolhas determinadas pela sua prevalência dentro das histórias de maus tratos de crianças e adolescentes trazidas pelos profissionais participantes do grupo, bem como pela importância de seu impacto à saúde física e ou emocional da vítima. Estes indicadores foram então apresentados e submetidos à apreciação, para avaliação e complementação, a um grupo ampliado de profissionais da rede pública das mesmas áreas de

atuação e diretamente envolvidos na assistência da população infanto-adolescente.

QUADRO 3 – PRINCIPAIS COMPONENTES DAS SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS

PRINCIPAIS COMPONENTES DAS SITUAÇÕES DE MAUS TRATOS	
1	VÍTIMA
2	AGRESSÃO
3	AGRESSOR
4	FAMÍLIA

Pfeiffer L., Manual Rede de Proteção, PMC, Curitiba, 2003

Definiu-se neste método, como indicadores de risco referentes à vítima: a presença ou não de características ou antecedentes pessoais que a coloquem passivamente na situação de risco; sua idade, que determina seu nível de dependência e fragilidade, tanto física como emocional; seu estado geral, apresentando ou não sinais dos maus tratos ou de seqüelas; a qualidade de vínculos que existe entre ela e seus responsáveis, identificando o grau de afetividade e de possibilidade de envolvimento para seu bem estar; as características de seu comportamento em meio familiar e social, que poderão evidenciar sinais de sofrimento ou de distúrbios já instalados; seu desenvolvimento psicomotor onde o atraso se apresenta como seqüela comum dos maus tratos; nível e condição de desempenho escolar e a constatação, ou não, de vícios ou dependências.

Como indicadores de risco referentes à agressão foram considerados os graus de intensidade, a frequência e a duração das agressões, sejam elas físicas, psicológicas, sexuais, negligência, auto-agressão, exploração pelo trabalho, envenenamentos e intoxicações intencionais.

Quanto ao agressor, ou suspeito de ser o agente da agressão, visando o conhecimento do risco que representa para a criança ou adolescente, foi proposto como indicadores de risco: seus antecedentes pessoais e de vida como filho; o tipo e qualidade do relacionamento que mantém com a vítima e família; a forma como justifica seu ato agressivo, ou o nega; o tipo de vínculo

que mantém com a vítima; seu comportamento, tanto em meio à família como no convívio social além do histórico de, ou constatação da presença de dependências químicas ou vícios.

A família que foi eleita como o quarto componente a ser avaliado nas situações de maus tratos, por tanto poder representar o meio de proteção da criança ou adolescente, como também de atuar na sustentação da violência. Foram eleitos como indicadores de risco para a família: o tipo e qualidade de relacionamento com a criança ou adolescente; seu posicionamento frente à agressão; a possibilidade de proteção à vítima; seus antecedentes de bons ou maus tratos com seus ascendentes e descendentes bem como a procura, ou não, de atendimento e apoio à vítima no interesse de minimizar as consequências da violência infligida.

Com a soma do risco encontrado para cada componente envolvido na situação de violência, conforme indicadores já apresentados, considerando a vítima, a agressão, o agressor e a família de nível de risco 0, 1, 2 ou 3, têm-se a possibilidade de caracterizar o caso de suspeita de maus tratos como: Sem Evidências de Maus Tratos (0 a 3 pontos), Caso Leve (4 a 5 pontos), Moderado (6 a 8 pontos), Grave (9 a 11 pontos) e em Risco de Morte (12 pontos).

A avaliação do nível de gravidade de cada situação de maus tratos pelo método proposto implica em que os profissionais envolvidos na assistência destas crianças e adolescentes busquem uma anamnese detalhada e uma avaliação individualizada e geral do caso, abolindo a interferência de pré-conceitos e juízos de valor.

A história clínica, somada ao exame da vítima, fornecerá as condições da criança ou do adolescente no momento do atendimento, bem como da possibilidade da presença de seqüelas. Aliados a esta avaliação, a da situação familiar, bem como das características do agressor, fecharão um diagnóstico global do caso, sendo necessária então a graduação da gravidade para que se possa definir e instituir o acompanhamento necessário a cada vítima, dentro da complexidade evidenciada.

Desta forma, foi elaborado pela autora um método de classificação dos níveis de gravidade das situações de violência contra a infância e adolescência, baseado numa tabela numérica (Anexo 3), que vem sendo

aplicado pelos profissionais da Rede de Proteção desde 2003, após capacitação para sua aplicação, como proposta de instrumento para triagem e determinação das necessidades imediatas e a médio prazo para cada caso de violência.

Este método encontra-se em fase de validação, visando defesa posterior, para que possa ser difundida a possibilidade de seu uso para melhoria da sistemática de assistência a crianças e adolescentes em situação de risco para a violência. Os dados resultantes da aplicação deste método, embora ainda em estudo, por serem bastante significativos, serão apresentados como parte do perfil epidemiológico.

Na seqüência da implantação do programa, os registros dos dados das fichas de notificação vêm sendo compilados por profissionais do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, através do sistema Epi-info. A partir destes registros originados das fichas de notificação obrigatória de violência contra crianças e adolescentes, referentes aos anos de 2003⁴⁵ e 2004⁴⁶, foi desenvolvido amplo estudo dos dados e elaborada a análise do conjunto, cujo resultado compõem a proposta desta dissertação.

Para avaliar a diferença entre as variáveis categóricas representadas por freqüências foram aplicados os testes não paramétricos: qui-quadrado de Pearson, qui-quadrado de Pearson com correção de Yates e qui-quadrado para tendências lineares de acordo com a natureza das tabelas, quais sejam, $n \times n$, 2×2 , $n \times n$ com pelo menos uma variável ordinal.

Esta proposta foi levada ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, que a aprovou, tendo solicitado um termo de consentimento para o uso dos dados da Rede de Proteção, pela Prefeitura Municipal de Curitiba. O Comitê de Ética da SMSC forneceu este termo, que está colocado como Anexo 4, embora o considerasse desnecessário, visto que o conjunto de dados referentes às fichas de notificação de violência, ou suspeita de, são já de domínio público.

Aliado a isto, como membro voluntário da Coordenação Municipal da Rede de Proteção desde sua formação, da qual tem também responsabilidade, houve a participação da autora em todo o processo de estruturação e

interpretação dos registros dos dados das fichas de notificação do período de estudo desta tese. Estes estudos são hoje utilizados nos relatórios e planejamentos daquela Secretaria.

5 RESULTADOS

O estudo dos casos de violência contra crianças e adolescentes e a análise das informações das notificações do programa Rede de Proteção da cidade de Curitiba, dos anos de 2003 e 2004, permitiram a construção de um perfil epidemiológico bastante fidedigno destas situações. O resultado deste trabalho, detalhado nesta dissertação, não pretende compor dados de incidência da violência na população estudada, mas sim, constituir um material bastante rico para o entendimento das diversas interfaces deste complexo problema que atinge a infanto-adolescência de todo o mundo.

5.1. INCIDÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE ACORDO COM O LOCAL DE RESIDÊNCIA DA VÍTIMA

Na análise dos casos registrados pela Rede de Proteção no ano de 2003 encontram-se 1537 notificações, numa média de 128 ao mês, realizadas pelas 643 unidades que compõem este programa em Curitiba.

Destas, 1357, (88,3%), foram referentes a vítimas residentes em Curitiba. Em 2004, obteve-se 2219 notificações, originadas nas mesmas instituições, sendo 1986, (89,5%), provenientes de residentes em Curitiba (Tabela 1).

TABELA 1: NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA DA VÍTIMA

ANO RESIDÊNCIA	2003		2004	
	N	%	N	%
Curitiba	1357	88,3	1986	89,4
Região Metropolitana	170	11,1	216	9,7
Outros Municípios do Paraná	5	0,3	15	0,7
Município de Santa Catarina	3	0,2	1	0,1
Município de outros Estados	1	0,1	1	0,1
Total	1536	100,0	2219	100,0

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção. Curitiba, 2003/2004

Outros 11,1% das notificações de 2003 e 9,7% de 2004 foram provenientes de crianças e adolescentes residentes na Região Metropolitana de Curitiba e os 0,6% restantes no ano de 2003 e 0,9% em 2004, de moradores de municípios do estado e de estados vizinhos

5.2 INCIDÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE ACORDO COM A FONTE NOTIFICADORA

Considerando-se que o programa Rede de Proteção havia sido implantado, até o momento deste estudo, apenas nos serviços públicos e em alguns hospitais, esta análise compreende as notificações originadas nas unidades de saúde, escolas, creches, unidades de educação infantil públicas, SAV (Serviço de Atendimento às Vitimas de Violência, antigo SOS Criança) e hospitais instituídos como de referência (Tabela 2, Gráfico 1).

TABELA 2: INCIDÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE ACORDO COM O SERVIÇO DE ORIGEM E MÉDIA DE NOTIFICAÇÃO POR UNIDADE NOTIFICADORA

SERVIÇO NOTIFICADOR	2 0 0 3				2 0 0 4		
	N	(%)	N/EQUIP	MÉDIA/ EQUIP.	N	(%)	MÉDIA/ EQUIP
Saúde	709	46,2	113	6,3	967	43,5	8,5
Esc. Municipais	438	28,5	364	3,2	612	27,6	1,7
Serv.Atendimento à Violência	334	21,8	1	-	569	25,5	-
Esc. Estaduais	28	1,8	165	0,2	16	0,7	0,1
Outros Programas Sociais	10	0,7	-	-	30	1,3	-
Conselho Tutelar	1	0,1	8	0,1	2	0,1	0,2
Outros *	16	1,7	-	-	22	0,9	-
Não informado			-	-	1	0,4	-
Total	1536	100	643	2,4	2219	100	3,4

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção. Curitiba, 2003/2004

*Núcleo Regional, Formando Cidadão, etc.

No ano de 2003 as 113 unidades de saúde foram responsáveis por 709 registros (46,2% do total) com média de 6,3 notificações por unidade.

Aos 364 serviços de educação municipal corresponderam 438 notificações, 28,5% do total, com média de 3,2 notificações por unidade.

O SAV, como resultado de seus atendimentos às situações de emergência em 2003, contribuiu com 21,8% das notificações, com 334 casos, registrados em conjunto como originários de uma única unidade.

Em 2004 os 113 serviços de saúde realizaram um total de 967 registros, 43,5% do total de notificações, resultando em média, 8,5 notificações por unidade. Os 364 serviços de educação municipal obtiveram 612 notificações (27,6%), com 1,7 registros por estabelecimento.

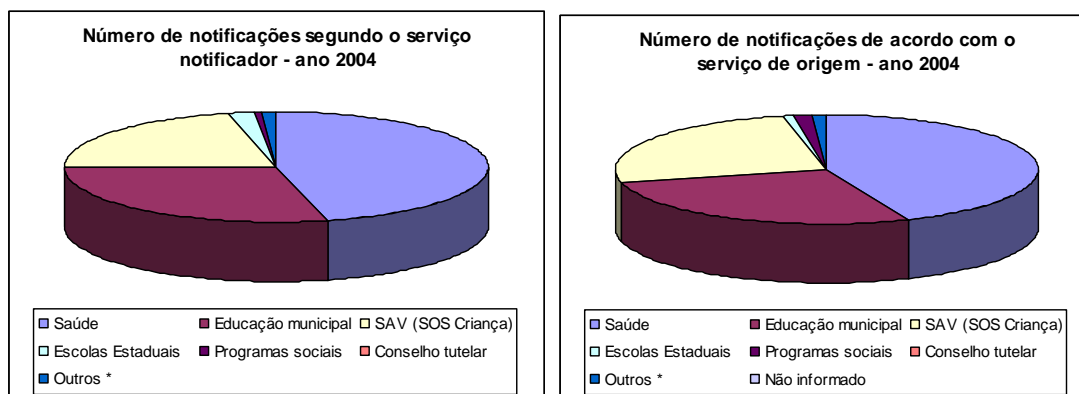
O SAV, Serviço de Atendimento à Violência foi responsável por 569 notificações (25,5%), sem identificação da unidade que deu origem à denúncia, impossibilitando também neste ano de 2004, o cálculo de número de notificações por unidade de serviço.

Seguem-se a estes, as 165 escolas estaduais com 28 denúncias (1,8%) em 2003 e 16 (0,7%) em 2004.

Outros programas sociais do município aparecem com 10 notificações em 2003 e 30 em 2004. O Conselho Tutelar apresentou 1 (uma) notificação em 2003 e 2 em 2004, sendo que serviços como os Núcleos Regionais e programas específicos como Formando Cidadão e outros, realizaram 16 notificações, ou 1,7% do total em 2003 e 22 (0,9%) em 2004, conforme apresentado na Tabela 2.

O Gráfico 1 demonstra a manutenção do perfil da incidência das notificações, segundo os serviços notificadores, nos dois anos analisados.

GRÁFICO 1 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO O SERVIÇO DE ORIGEM



FONTE: BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção. Curitiba, 2003/2004

5.3 INCIDÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES DE ACORDO COM A NATUREZA DA VIOLÊNCIA

Em 2003, a violência doméstica correspondeu a 1256 casos com 92,6% das notificações. Os casos considerados como de violência extra-familiar tiveram 100 registros (7,4%).

No estudo do cruzamento dos dados referentes à natureza da violência e perfil do agressor, foi identificado que em cinquenta por cento destes casos de violência extra-familiar (3,7%), o agressor era pessoa do relacionamento direto da criança ou adolescente.

No ano de 2004 manteve-se a mesma proporção, evidenciando 1834 casos ou 92,9% do total, como sendo de violência doméstica e 140 casos, ou 7,1% do total, como violência extra-familiar, conforme Tabela 3 e Gráfico 2.

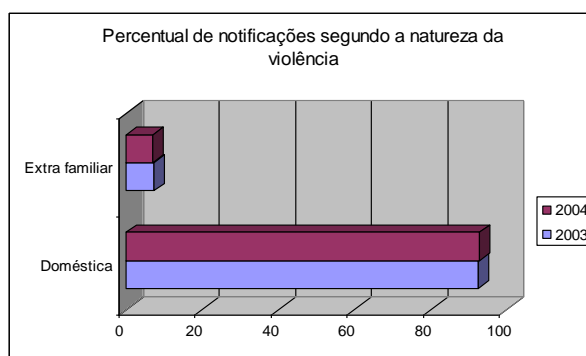
Em 1 notificação do ano de 2003 (0,1%) e 12 notificações do ano de 2004 (0,6%) não houve o registro da natureza da violência.

TABELA 3 - NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO A NATUREZA DA VIOLÊNCIA

ANO	2003		2004	
	N	%	N	%
Doméstica	1256	92,6	1834	92,9
Extra familiar	100	7,4	140	7,1
Total	1356	100,0	1974	100,0

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção. Curitiba, 2003/2004

GRÁFICO 2 - PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO A NATUREZA DA VIOLÊNCIA



FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção. Curitiba, 2003/2004

5.4 INCIDÊNCIA DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DA VÍTIMA

Em 2003, a faixa etária de 5 a 9 anos corresponderam 520 registros, que significaram 38,5% dos casos atendidos.

As notificações referentes a crianças de 0 a 4 anos representaram 29,8% do total de casos, com 404 registros, sendo 102 vítimas menores de 1 ano.

Em 346 notificações a idade apresentada foi de 10 a 14 anos, que significaram 25,6% dos casos. Cerca de 6% das notificações referem-se a 77 adolescentes de 15 a 18 anos.

Em 2004 não houve registro desta informação em 140 notificações, que resultou num n de 1834, que se repete nas análises seguintes.

Das notificações referentes ao ano de 2004, à faixa etária dos 5 a 9 anos corresponderam 664 casos, ou 36,2%.

As crianças de 0 a 4 anos aparecem como vítimas em 572 notificações, ou 31,2%, sendo que 10,9% do total geral referem-se a lactentes menores de um ano de idade, incluindo 64 crianças com menos de um mês de vida. Para a faixa etária de 10 a 14 anos foram atribuídos 480 registros ou 26,2% dos casos e aos adolescentes de 15 a 18 anos, 108 ou 5,9% do total, como apresentado na Tabela 4 e Gráfico 3.

Em 4 notificações (0,3%) de 2003 e em 140 notificações (7,1%) de 2004 não houve o registro desta informação.

TABELA 4 - NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA DA VÍTIMA

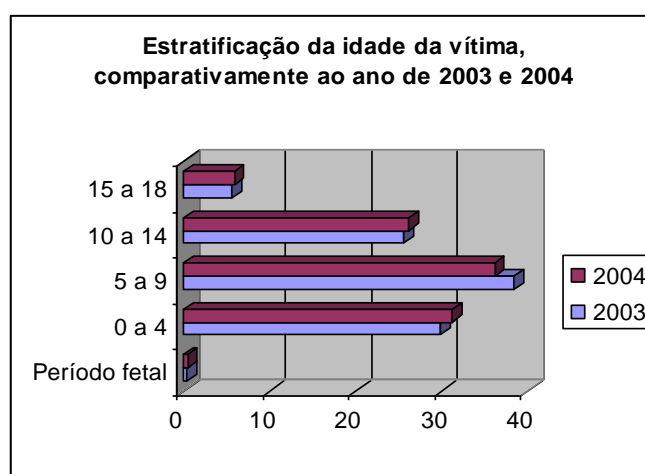
ANO FAIXA ETÁRIA	2003		2004	
	N	%	N.º	%
Período fetal	6	0,4	10	0,5
0 a 4	404	29,8	572	31,2
5 a 9	520	38,5	664	36,2
10 a 14	346	25,6	480	26,2
15 a 18	77	05,7	108	05,9
Total	1353	100,0	1834	100,0

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS, CE/SMS. Rede de Proteção. Curitiba, 2003/2004

No ano de 2003 foram notificados 6 casos de violência da mãe contra o filho ainda no período fetal, o que representou 0,4% das notificações daquele ano e, em 2004, houve 10 registros, que corresponderam a 0,5% do total.

Através do Gráfico 3, pode-se perceber claramente a manutenção de uma incidência semelhante nos anos de 2003 e 2004 quanto à idade das vítimas, guardadas as proporções devido ao número global de casos, maior no último ano.

GRÁFICO 3 - ESTRATIFICAÇÃO DA PORCENTAGEM DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO A IDADE DAS VÍTIMAS



FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS, CE/SMS. Rede de Proteção. Curitiba, 2003/2004

5.5 INCIDÊNCIA QUANTO AO SEXO DA VÍTIMA

Das 1357 notificações do ano de 2003, 697 eram de crianças e adolescentes do sexo feminino, correspondendo a 51,4% e 660 do sexo masculino, representando 48,6% do total.

No ano de 2004, das 1834 notificações de maus tratos, 929 ou 50,6%, foram do sexo masculino e 905, ou 49,4%, do sexo feminino.

Nos dois anos estudados o perfil se repete, não havendo diferença significativa de incidência da violência entre os gêneros, ($p > 0,05$), conforme apresentado na Tabela 5.

Em 140 notificações (7,1%) de 2004 não houve o registro desta informação

TABELA 5 - INCIDÊNCIA QUANTO AO SEXO DA VITIMA

SEXO	ANO		2003		2004	
			N	%	N	%
Masculino			660	48,6	929	50,6
Feminino			697	51,4	905	49,4
Total			1357	100,0	1834*	100,0

FONTE: ADAPTADO DE CE/SMS - Banco de dados da Rede de Proteção /2003-2004.

Teste qui-quadrado de Pearson com correção de Yates.- diferença de incidência entre gêneros: $p > 0,05$,

5.6 INCIDÊNCIA QUANTO AO TIPO DE VIOLÊNCIA

Na análise dos diferentes tipos de violência, a negligência foi o diagnóstico em 552 casos, ou 40,7% do total, em 2003 e, em 1131, ou 61,7% dos registros em 2004, com incidência significativamente maior do que os outros tipos de violência ($p < 0,01$).

A violência física foi o motivo de 476 notificações em 2003, que corresponderam a 35,1% dos casos e, por 477 registros, ou 26%, em 2004, com frequência significativamente maior que a violência sexual e psicológica ($p < 0,01$).

Seguem-se a estes tipos, em ordem de incidência, a violência sexual, com 238 notificações em 2003, ou 17,6% dos casos e 141 notificações em 2004, que corresponderam a 7,7% do total.

A violência psicológica foi diagnosticada na sua forma isolada em 90 crianças e adolescentes em 2003, perfazendo 6,6% do total das notificações e, em 85 casos, ou 4,6% dos registros de 2004, conforme apresentado na Tabela 6.

Em 1 notificação de 2003 (0,07%) e em 140 notificações (7,1%) de 2004 não houve o registro da informação sobre o tipo de violência.

TABELA 6 - NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO OS TIPOS DE VIOLÊNCIA

TIPO DE VIOLÊNCIA	2003		2004	
	N	(%)	N	(%)
Negligência	552	(40,7)	1131	(61,7)
Física	476	(35,1)	477	(26,0)
Sexual	238	(17,6)	141	(07,7)
Psicológica	90	(06,6)	85	(04,6)
Total	1356	(100)	1834	(100)

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2003/2004

Teste qui-quadrado de Pearson:

Incidência significativamente maior da negligência em relação aos outros tipos de violência ($p < 0,01$)

Incidência significativamente maior da violência física em relação às violências sexual e psicológica ($p <$

0,01)

5.7 INCIDÊNCIA SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA EM RELAÇÃO AO SEXO DA VÍTIMA

No período estudado não houve diferença significativa entre o sexo da vítima na incidência geral da violência ($p > 0,05$), como apresentado anteriormente. Porém, em estudo comparativo entre os tipos de violência e gênero da vítima, marcam-se alguns contrastes (Tabela 7).

A negligência no ano de 2003 foi a causa de 552 notificações, sendo que em 248 delas, ou 44,9%, as vítimas eram do sexo feminino e, em 304, com incidência de 55,1%, as vítimas eram do sexo masculino. No ano de 2004, do total de 1131 casos de negligência, 532, ou 47% do total, se caracterizaram com vítimas do sexo feminino e 599, ou 53%, do sexo masculino.

Das 476 notificações de violência física em 2003, 225 correspondiam ao sexo feminino (47,3%) e 251 ao sexo masculino (52,7%). No ano de 2004 foram notificados 477 casos de violência física, dos quais 237, ou 49,7%, eram do sexo feminino e 240, ou 50,3%, do sexo masculino.

A violência sexual foi o motivo de 238 notificações em 2003, sendo 180 delas, ou 75,6%, de vítimas do sexo feminino. Em 58, ou 24,4% destes casos, a vítima era do sexo masculino.

Em 2004 foram registrados 161 casos de violência sexual, sendo 118, ou 73,3% do total, em vítimas do sexo feminino e os 43 restantes, ou 26,7% do total, do sexo masculino.

Quanto à violência psicológica, dos 90 casos notificados em 2003, 44 ou 48,9% eram de vítimas do sexo feminino e 46, ou 49,1% do sexo masculino. No ano de 2004, dos 65 casos registrados, 42, ou 64,6%, eram do sexo feminino e 23, ou 35,4% do sexo masculino.

Em 1 notificação de 2003 (0,07%) e em 140 notificações (7,1%) de 2004 não houve o registro desta informação.

TABELA 7 - NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA E SEXO

TIPO DE VIOLÊNCIA	2003					2004				
	FEMININO		MASCULINO		TOTAL	FEMININO		MASCULINO		TOTAL
	N	%	N	%		N	%	N	%	N
Negligência	248	44,9	304	55,1	552	532	47,0	599	53,0	1131
Física	225	47,3	251	52,7	476	237	49,7	240	50,3	477
Sexual	180	75,6	58	24,4	238	118	73,3	43	26,7	161
Psicológica	44	48,9	46	49,1	90	42	64,6	23	35,4	65

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2003/2004

Teste qui-quadrado de Pearson: não houve diferença significativa entre o sexo da vítima na incidência geral da violência (p > 0,05)

5.8 INCIDÊNCIA DE LESÕES APARENTES NO MOMENTO DO ATENDIMENTO

Não houve diferença significativa entre a incidência geral de lesões físicas nos dois anos estudados, pois em 278 casos (64,7%) de violência física em 2003 e, em 296 casos (63,4%) de 2004, foram encontrados sinais corporais sugestivos de maus-tratos.

Em 100 casos de denúncia da violência física (23,2%), no ano de 2003, foi registrada a inexistência de lesão aparente, como também em 114 casos (24,4%) do ano de 2004.

Este item foi preenchido como ignorada a presença de lesão no momento do atendimento em 52 casos (12,1%) de abuso físico em 2003 e em 57 (12,2%) em 2004.

No estudo da violência sexual, em 32 casos de um total de 169, em 2003, foi constatada lesão física evidente, representando 18,3% do total das denúncias deste abuso.

No ano de 2004, em 24 casos (17%) de violência sexual, de um total de 141, foram encontrados sinais aparentes da agressão.

Em 31 casos, ou 17,8% do total, este item foi assinalado como dado ignorado.

Da mesma forma, identificam-se casos que não apresentaram nenhum sinal ou sintoma físico aparente no momento do atendimento, numa porcentagem de 63,9% para a violência sexual e, de 23,2%, para a violência física em 2003 e, 51,1% para a violência sexual e de 24,4% para a física em 2004, conforme apresentado na Tabela 8 e ilustrado pelo Gráfico 4.

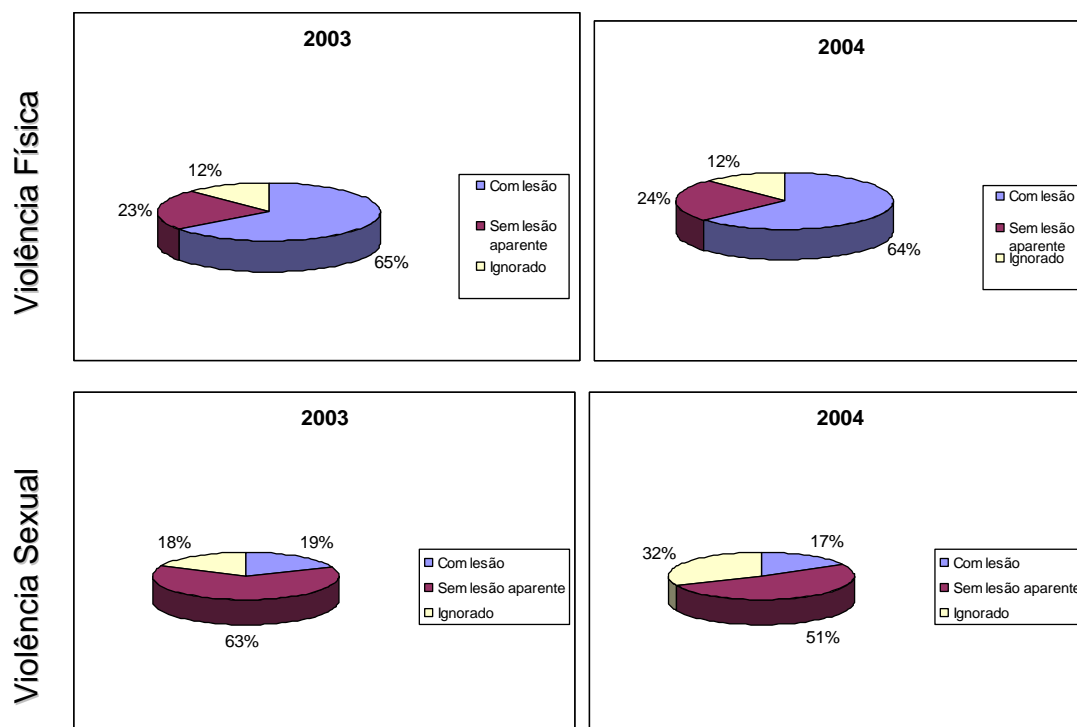
TABELA 8 - NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA FÍSICA E SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE SEGUNDO A PRESENÇA DE LESÃO

PRESENÇA DE LESÃO		2003		2004	
		N	%	N	%
Violência Física	Com lesão	278	64,7	296	63,4
	Sem lesão aparente	100	23,2	114	24,4
	Ignorado	52	12,1	57	12,2
	Total	430	100,0	467	100,0
Violência Sexual	Com lesão	32	18,3	24	17,0
	Sem lesão aparente	106	63,9	72	51,1
	Ignorado	31	17,8	45	31,9
	Total	169	100,0	141	100,0

FONTE: BANCO DE DADOS, CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2003 e 2004.

Nota: em 10 notificações no ano de 2004 não foi registrada esta informação

GRÁFICO 4 - INCIDÊNCIA DE LESÕES APARENTES NOS CASOS DE VIOLÊNCIA FÍSICA E SEXUAL



FONTE: BANCO DE DADOS, CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2003 e 2004.

5.9 PERFIL DO AGRESSOR

Nos registros de 2003, em 44 casos, ou 3,3%, o agressor aparece como desconhecido da vítima e outros 71, ou 5,3%, foram causados por agressor que não mantinha com ela vínculo de moradia ou dependência direta.

A mãe é identificada como agressora em 596 casos, ou 44,6% das notificações de 2003 e, em 1091 registros ou 59,5% do total de 2004, sendo, portanto, o agente agressor mais freqüente nos casos de maus tratos. Em 2004, foram identificados e notificados 10 casos de maus tratos da mãe ainda gestante para com o feto.

O pai biológico foi apontado como autor da violência em 343 notificações, correspondendo a 25,6% dos casos de 2003 e em 430 registros ou 23,4%, em 2004. Somando a incidência do pai tido como biológico aos que sabidamente ocupavam o seu lugar, como principalmente os padrastos, companheiros da mãe, avô e outros que se colocavam como responsáveis pela criança ou adolescente, tem-se 40,7% e 31,2% de todos os casos, nos dois

anos de estudo respectivamente. Em 10 notificações de 2003, o companheiro ou namorado da própria vítima (adolescente) foi responsável pela agressão.

A auto agressão, que tem por agressor a própria vítima, foi encontrada em 13 notificações em 2003 e, 11 em 2004, que, se levado em conta a dificuldade diagnóstica destes casos, constituem-se sempre situações de extrema gravidade.

Outra classe de cuidadores, como os pais sociais, educadores e babás foram identificados como agressores em 14 fichas de notificação (1,1%) no ano de 2003 e em 16 (0,9%), demonstrando uma outra apresentação de violência, que pela característica do vínculo de responsabilidade com a vítima, se configura como mais uma apresentação da violência doméstica, conforme apresentado na Tabela 9.

TABELA 9 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO O GRAU DE RELACIONAMENTO DO AGRESSOR COM A VÍTIMA

ANO AGRESSOR	2003		2004	
	N	%	N	%
Mãe	596	44,6	1091	59,5
Pai	343	25,6	430	23,4
Padrasto ou companheiro da mãe	154	11,5	84	4,6
Avôs, bisavôs ou outros responsáveis	48	3,6	58	3,2
Tio	0	-	43	2,3
Primo	0	-	15	0,8
Desconhecido	44	3,3	6	0,3
Amigo ou conhecido da família	38	2,8	32	1,7
Vizinho ou vizinha	33	2,5	0	-
Irmão, Irmã, legítimos ou não	29	2,2	29	1,6
Gestante	0	-	10	0,6
Madrasta ou companheira do pai	15	1,1	9	0,5
Educador, babá, pai social ou outro	14	1,1	16	0,9
Própria vítima	13	1	11	0,6
Companheiro, namorado da vítima	10	0,7	0	-
Total	1337*	100,0	1834*	100,0

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2003/2004

Nota: Em 20 notificações de 2003 (1,5%) não houve o registro desta informação,

Em 140 notificações (7,1%) de 2004 não houve o registro desta informação

São apontados ainda como agressores, tios, irmãos, primos e madrasta, demonstrando a necessidade de se avaliar sempre todos os fatores envolvidos na violência e, rotineiramente, as pessoas do convívio da criança e do adolescente,

Especificamente nos casos de violência sexual, em primeiro lugar dos agressores está o padrasto ou companheiro da mãe, seguido pelo pai, avô, tio e irmão.

5.10 FREQUÊNCIA DE PREENCHIMENTO DO DADO REFERENTE AO NÍVEL DE GRAVIDADE

Nas 1357 fichas de notificação do Programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para a Violência do ano de 2003, houve o preenchimento do dado referente ao nível de gravidade da situação de violência em 1281 delas, ou 94,4%, restando 76, ou 5,6% do total sem esta informação.

No ano de 2004, do total de 1834 notificações, em 1730 houve o registro deste dado, representando 94,3% do total, estando ausente em 104 notificações, ou 5,7%.

5.11 INCIDÊNCIA DE ACORDO COM OS NÍVEIS DE GRAVIDADE

Com base na avaliação das 1281 notificações que continham a informação sobre os níveis de gravidade no ano de 2003, os casos moderados foram os mais frequentes, correspondendo a 535 registros, ou 41,8% dos casos. Seguiu-se dos casos graves, com 513 notificações e 40% do total, estando em menor número os 233 registros de casos leves, perfazendo 18,2%.

Não se configurou uma diferença significativa de frequência dos casos graves e moderados ($p = 0,60$), mas o número de casos leves em 2003 foi expressivamente menor que os anteriores ($p < 0,001$).

Em 76 notificações do ano de 2003 e em 104 de 2004, não houve registro desta informação.

TABELA 10 NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO OS NÍVEIS DE GRAVIDADE

NÍVEIS DE GRAVIDADE	2003		2004	
	N	%	N	%
Leve	233	18,2	587	33,9
Moderado	535	41,8	613	35,4
Grave	513	40,0	530	30,7
Total	1281	100,0	1730	100,0

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS, CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2003/2004

Teste qui-quadrado para tendência s lineares:

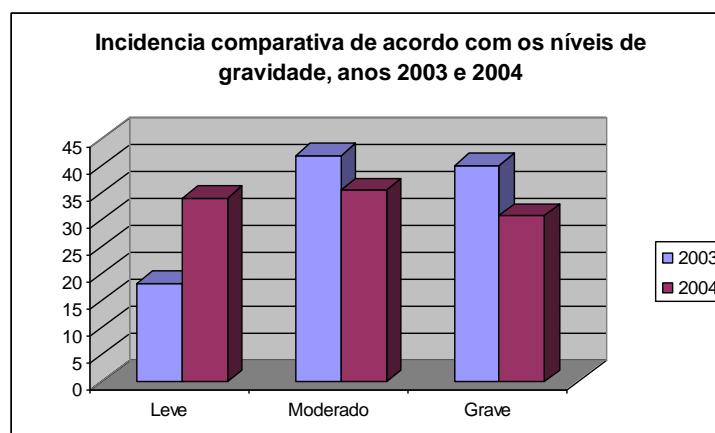
Em 2003 não houve diferença significativa de freqüência dos casos graves e moderados ($p = 0,60$)

O número de casos leves foi menor que os graves e moderados ($p < 0,001$).

Em 2004 não houve diferença significativa entre os casos leves e moderados, ($p = 0,21$)

O número de casos moderados foi significativamente superior aos graves ($p = 0,001$)

GRÁFICO 5 - INCIDÊNCIA DAS NOTIFICAÇÕES DE ACORDO AOS NÍVEIS DE GRAVIDADE



FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS, CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2003/2004

Das 1730 notificações preenchidas com o item níveis de gravidade em 2004, 613 casos corresponderam à classificação de moderados, representando 35,4% do total. Em segundo lugar, diferentemente do ano anterior, seguiram-se os casos leves, com 587 registros, ou 33,9%. Em 530 notificações houve o diagnóstico de caso grave, significando 30,7% de todas as situações de violência registradas.

Não houve diferença significativa entre os casos leves e moderados, ($p = 0,21$), mas a quantidade de casos moderados foi significativamente superior aos graves ($p = 0,001$) (Tabela 10, Gráfico 5).

5.12 INCIDÊNCIA DE ACORDO AO TIPO DE VIOLÊNCIA E NÍVEL DE GRAVIDADE

Quanto aos níveis de gravidade em relação ao tipo de violência, este cruzamento de dados foi possível através dos registros de 2004 e, pela importância da informação, será analisado mesmo sem o comparativo do ano anterior (Tabela 11).

Em 2004, a negligência foi notificada em 1131 casos, onde 407 ou 36% dos casos foram classificados como moderados; 396 ou 35% foram considerados como leves; e 248, ou 21,9% do total, como graves. Em 80 notificações, ou 7,1% não constava esta informação.

Nota-se uma incidência semelhante entre o número de casos de negligência classificados como moderados e leves, que somaram 71% do total.

Em relação à violência física, dos 477 casos, em 167 ou 35% do total foi encontrada a classificação de nível de gravidade moderada; 165 casos ou 34,6% foram considerados como leves, e 125, que representaram 26,2% do total, tiveram a classificação de grave. Em 20 notificações de violência física, ou 4,2%, não houve o registro deste dado.

Já os casos de abuso sexual diferenciaram-se dos demais por terem classificação grave em 95,7% das notificações, com 135 registros, seguindo-se de 5 casos ou 3,5% considerados como moderados e apenas 1, ou 0,8% do total, avaliado como leve.

Dos 85 registros de violência psicológica, 34 casos (40%) foram classificados como moderados, 25 (29,4%) como leves e 22, ou 25,9%, como graves. Em 4 notificações por violência psicológica, ou 4,7% do total, não houve este registro.

Portanto, em relação ao tipo de violência e nível de gravidade, no ano de 2004, para a negligência predominaram os níveis leve e moderado ($p < 0,001$) e na violência física identificou-se o mesmo padrão ($p = 0,002$). A violência sexual apresentou um maior percentual de casos graves ($p < 0,001$), sendo que na violência psicológica predominou o nível moderado ($p = 0,03$) (Tabela 11). Em 140 notificações (7,1%) de 2004 não houve o registro desta informação.

TABELA 11 - NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO O TIPO DE VIOLÊNCIA E NÍVEL DE GRAVIDADE

TIPO DE VIOLÊNCIA	IGNORADO		LEVE		MODERADO		GRAVE		SUBTOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Negligência	80	7,1	396	35,0	407	36,0	248	21,9	1131	100
Física	20	4,2	165	34,6	167	35,0	125	26,2	477	100
Sexual	0	0	1	0,8	5	3,5	135	95,7	141	100
Psicológica	4	4,7	25	29,4	34	40,0	22	25,9	85	100
Total Geral	104	5,7	587	32,0	613	33,4	530	28,9	1834*	100

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS, CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2004

Teste qui-quadrado para tendência s lineares

Na negligência houve maior incidência dos casos de níveis leve e moderado ($p < 0,001$)

Na violência física houve maior incidência de casos leves e moderados ($p = 0,002$).

Na violência sexual houve maior incidência de casos graves ($p < 0,001$)

Na violência psicológica houve maior incidência dos casos de nível moderado ($p = 0,03$)

5.13 INCIDÊNCIA QUANTO AOS NÍVEIS DE GRAVIDADE E FAIXA ETÁRIA

Quanto à classificação dos níveis de gravidade por faixa etária, a análise foi possível somente com os dados do ano de 2003 (Tabela 12).

TABELA 12 – NÚMERO E PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES SEGUNDO NÍVEIS DE GRAVIDADE E FAIXA ETÁRIA, REFERENTES AO ANO DE 2003.

NÍVEIS DE GRAVIDADE FAIXA ETÁRIA	LEVE		MODERADO		GRAVE		SUB TOTAIS	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Antes do nasc.		0	2	40,0	3	60,0	5	100
0 a 4	72	18,7	152	39,5	161	41,8	385	100
5 a 9	96	19,6	214	43,8	179	36,6	489	100
10 a 14	51	15,7	131	40,3	143	44,0	325	100
15 a 18	13	17,8	33	45,2	27	37,0	73	100
Total geral	232	18,2	532	41,6	513	40,2	1277	100

FONTE: ADAPTADO DO BANCO DE DADOS DO CE/SMS. Rede de Proteção, Curitiba, 2003

Teste qui-quadrado para tendência s lineares

Houve predominância da faixa etária de 5 a 9 anos ($p = 0,02$)

Houve predominância da faixa etária de 5 a 9 anos entre os casos leves ($p < 0,001$) e nos casos considerados moderados ($p < 0,01$).

Nos casos de nível grave, a maior incidência foi observada nas faixas etárias de 0 a 4 anos ($p = 0,01$).

No período estudado, foram registrados 5 casos de violência contra a criança ainda em vida intra-uterina. Nestes casos onde o agente agressor identificado foi a gestante colocando em risco a vida do feto, 3 foram classificados como graves e 2 como moderados.

Na faixa etária de 0 a 4 anos, houve 385 registros, sendo que 161 (41,8%) foram classificados como casos de nível grave, 152 (39,5%) como de nível moderado e 72 (18,7%), foram considerados casos de nível leve.

Com as idades entre 5 a 9 anos corresponderam 489 notificações, das quais 214 (43,8%) foram classificadas como de nível de gravidade moderado, 179 (36,6%) de nível grave e 96 (19,6%) foram casos considerados de gravidade leve.

A faixa etária de 10 a 14 anos, com 325 notificações, apresentou seu maior número de casos classificados como grave, com 143 registros (44%), seguida de 131 registros (40,3%), como de casos moderados. As 51 notificações restantes, 15,7%, foram de casos considerados como leves.

Na adolescência, dos 73 casos registrados referentes a idades entre 15 a 18 anos, 33 deles (45,2%) foram considerados de nível moderado, 27 notificações (37%) corresponderam aos casos avaliados como graves e 13 (17,8%) como leves.

Na avaliação geral da gravidade de acordo com a faixa etária, predominaram as notificações nas idades de 5 a 9 anos ($p = 0,02$).

Entre os casos leves, predominaram crianças na faixa etária de 5 a 9 anos ($p < 0,001$) bem como nos casos considerados como moderados ($p < 0,01$).

Nos casos de nível grave, a maior incidência foi observada nas faixas etárias de 0 a 4 anos e de 5 a 9 anos ($p = 0,01$) (tabela 12).

Em 80 notificações (5,9%) não foram encontradas as informações necessárias para esta análise.

6 DISCUSSÃO

As denúncias de maus tratos ocorrem ainda, em muitas cidades brasileiras, de forma esparsa, indefinida e, sabidamente, em número infinitamente inferior ao real.

Sem que se diagnostique o risco, ou o problema instalado, não há o que denunciar e, apenas alguns casos, habitualmente os mais graves e chocantes, são identificados.

Em número menor ainda, poucos destes conseguem obter o tratamento específico e alcançar as medidas de proteção legais necessárias e adequadas.

A apresentação do perfil epidemiológico dos maus tratos da cidade de Curitiba e a análise criteriosa destas informações, tanto quantitativa, como qualitativa, através de bases concretas investigatórias, visa um diagnóstico abrangente das apresentações da violência contra crianças e adolescentes.

Pressupõem-se a possibilidade de seu uso para o direcionamento e garantia da aplicação das medidas de tratamento, acompanhamento e de proteção legal necessárias dentro da individualidade de cada caso.

Há que se evitar que as definições das condutas a serem tomadas frente a situações de violência contra crianças e adolescentes dependam tão somente da capacidade diagnóstica do profissional envolvido, de sua sensibilidade ou da sua visão pré-concebida sobre o tema.

Anteriormente à implantação do Programa Rede de Proteção em Curitiba, o grande destinatário das denúncias dos maus tratos era o serviço SOS Criança (hoje denominado SAV), que num período de seis anos, de 1993 a 1999, prestou assistência a quase vinte mil crianças e adolescentes.

Em mais de um terço dos casos atendidos por este serviço neste período, a queixa principal foi de abuso físico, seguida da de desabrigo, outros tipos de maus tratos e abandono.

Os casos relatados como de abuso sexual não ultrapassavam 0,9% do total, indicando uma grande dificuldade diagnóstica para esta forma de violência, fato constatado já nos primeiros anos de implantação do programa

da Rede de Proteção, quando a incidência do abuso sexual foi cerca de vinte vezes superior. Este serviço se destinava e ainda mantém este perfil, ao atendimento às situações de emergência, não existindo dados sistematizados do acompanhamento dos casos, o que impossibilitava a definição de uma real incidência ou mesmo, de uma tendência epidemiológica.

No estudo desenvolvido pela SMS e IPPUC no IML de Curitiba sobre a violência, em 1998, a agressão física aparece em primeiro lugar de frequência.

Não houve registro de negligência ou abuso psicológico. Porém, mais da metade dos casos de abuso sexual submetidos à perícia tiveram como vítimas, crianças e adolescentes, sendo que quase um quinto do total aconteceram em crianças menores de quatro anos.

Há que se ter em conta a dificuldade de denúncia e diagnóstico dos maus tratos em crianças tão pequenas e naturalmente dependentes do adulto dito cuidador, que precisam de um responsável que as leve ao atendimento.

Associando-se estes impedimentos ao fato que surge na avaliação dos casos da Rede de Proteção, onde mais de noventa por cento dos agressores sexuais eram pessoas do convívio direto da criança, em maior incidência o companheiro da mãe, seguido pelo próprio pai, é possível deduzir o grande número de crianças que permanece sem assistência, distante das medidas de proteção existentes.

Trata-se de uma seqüência inevitável quando o sistema de busca dos casos de maus tratos e atendimento é dependente apenas das denúncias de vizinhos, parentes ou, do diagnóstico dos casos gravíssimos que chegam aos serviços de saúde de emergência, como acontece em grande parte dos municípios brasileiros.

O Conselho Tutelar, em 1999, registrou mais de onze mil ocorrências, com a visível predominância da violação do direito à convivência familiar, tendo como principais agentes violadores, as próprias famílias das crianças e adolescentes vitimizados.

Da mesma forma, a ausência de programas, na época, de assistência para todos estes casos, deixou à margem a possibilidade da avaliação mais cuidadosa de cada situação, bem como do acompanhamento necessário, não permitindo uma definição da epidemiologia.

As notificações do programa Rede de Proteção começaram a ser distribuídas e utilizadas pelos serviços públicos de atendimento à criança e ao adolescente no ano de 2002, como projeto piloto na regional do Portão.

Esta estratégia de reavaliação prática e validação do projeto permitiu uma melhor adequação e um remodelamento do sistema de denúncias e de assistência antes de sua implantação em todas as regionais da cidade.

Na análise das notificações correspondentes aos anos de 2003 e 2004, constatou-se que a grande maioria das vítimas eram crianças e adolescentes residentes em Curitiba, restando, porém, mais de dez por cento de casos vindos de cidades da Região Metropolitana, outras cidades do Paraná e até de outros estados.

Este sistema de denúncias de maus tratos abrangente acabou por incluir em seu leque de proteção também as crianças e adolescentes de outros municípios, por estarem freqüentando serviços de educação ou de saúde (emergencial e de especialidade) em Curitiba.

São jovens para os quais se procedeu a denúncia e a notificação dos maus tratos, porém dentro de um sistema que acaba por excluí-los na seqüência da assistência e acompanhamento da situação de violência, vez que seriam atendimentos permitidos de lhes serem oferecidos somente na cidade de moradia.

A origem da notificação da violência fora do local de domicílio pode dificultar, senão impossibilitar o acompanhamento adequado destas vítimas e famílias se não houver instrumentos ou sistemas de referência e contra-referência bem estruturados, que permitam a assistência integrada a todos os casos de violência contra crianças e adolescentes.

Da mesma forma, um sistema de rede de proteção estadual precisa ser desenvolvido, para que a população infanto-juvenil com risco para situações de violência receba todo o apoio dos serviços que dispõe e freqüenta, independentemente de seu local de moradia.

É fundamental que mecanismos imediatos e diretos de intercâmbio de informações sobre possíveis notificações anteriores, avaliação familiar, medidas de tratamento, apoio e proteção legal já tomadas sejam criados, bem como sistema de orientações para profissionais pelos quais estas crianças e

adolescentes passam, permitindo assim o monitoramento e acompanhamento adequado da evolução do quadro apresentado, tanto do lado da vítima, como de sua família e do agressor.

A incidência de notificações de acordo com a natureza da violência apontou que a grande maioria dos casos registrados de violência contra crianças e adolescentes fez parte de um contexto de violência doméstica, responsável por mais de noventa por cento das notificações dos dois anos estudados.

Avaliando-se mais detalhadamente os outros casos tidos como de violência extra-familiar, constatou-se que em mais da metade deles o agressor era pessoa que mantinha com a vítima alguma relação de afeto, dependência, convivência ou confiança, ampliando, portanto, a prevalência absoluta (superior a noventa e seis por cento) desta cruel forma de violência na infância e adolescência, que são ou maus tratos ou a violência doméstica.

Quanto à fonte notificadora, os serviços à saúde foram os responsáveis pelo maior número absoluto de notificações, bem como pelo maior número de registros por unidade nos dois anos estudados. Houve um acréscimo de notificações por unidade de serviço em 2004, demonstrando uma evolução positiva no diagnóstico e registro dos maus tratos.

Seguem-se aos serviços de saúde, com frequência semelhante nos anos de 2003 e 2004, os da educação municipal. Esta participação significativa dos serviços de educação no diagnóstico e denúncia dos casos de violência na infância e adolescência torna possível afirmar que estes constituem excelentes e, talvez, os melhores observatórios da criança e adolescente, desde que seus profissionais estejam sensibilizados e capacitados para tal.

Comprova-se a necessidade desta sensibilização e capacitação prévia para enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes, quando da constatação de que as escolas estaduais fixadas em Curitiba apresentaram um número insignificante de notificações no período estudado, inferior a uma notificação no ano para cada seis escolas. Acredita-se que se deva este fato pela pouca ou nula participação destes serviços no processo de sensibilização e capacitação para implantação da Rede de Proteção para o enfrentamento dos maus tratos.

O SAV, antigo SOS Criança, órgão responsável pelo atendimento às situações de emergência da violência doméstica a crianças e adolescentes, foi o terceiro em números absolutos de notificações, demonstrando também sua relevância na denúncia e atendimento às vítimas de maus tratos.

Pela possibilidade de acesso direto e anônimo, através de um número de telefone, o SAV representa uma outra fonte de denúncias dos maus tratos independente dos outros equipamentos de atenção à saúde e educação, ou de profissionais ligados à área da infância e adolescência, complementando, portanto, o sistema da Rede de Proteção. Recebe denúncias oriundas diretamente da população, habitualmente de familiares, vizinhos ou pessoas do convívio da vítima, tendo como norma a manutenção do sigilo, o que favorece sua procura. Levando-se em conta, porém, que se trata de um serviço pontual de assistência emergencial, sua parceria com programas estruturados de acompanhamento às vítimas e famílias, bem como aos de proteção social e legal, é indispensável.

Na avaliação de número de notificações por equipamento deste serviço, porém, a conclusão não pode ser feita nos dois anos estudados, pois embora o SAV esteja constituído por várias equipes e locais de atendimento, foi considerado uma única unidade pelo banco de dados da Rede de Proteção. Isto resultou na informação, não real, de ter sido ele o gerador do maior número de notificações por equipamento, se levado em conta os 334 registros em 2003 e 569 em 2004.

Os Conselhos Tutelares foram responsáveis apenas por uma notificação em 2003 e três no ano seguinte, por não estarem ainda incluídos no sistema de notificação obrigatória da Rede de Proteção. As denúncias ou casos que chegaram primeiramente ao Conselho foram registrados no sistema próprio nacional – SIPIA, o que tem dificultado o acompanhamento integrado e interdisciplinar das situações de violência contra crianças e adolescentes, da mesma forma que dificulta um levantamento epidemiológico completo.

Quanto à idade da vítima, a incidência se repete nos dois anos estudados, demonstrando um perfil epidemiológico constante, com a faixa etária de maior prevalência entre 5 a 9 anos.

Em segundo lugar, com o mesmo padrão nos dois anos ($p=0,5$), vem a faixa etária de 0 a 4 anos, demonstrando uma forte tendência da prevalência dos maus tratos nas idades mais baixas, inclusive com número expressivo de notificações de casos com crianças abaixo de um ano.

Impressiona o diagnóstico de maus tratos em 64 crianças com menos de um mês de vida, apontando para uma triste perspectiva de vida para estas vítimas precoces da violência e a importância de se estar alerta a esta possibilidade nos serviços de puericultura.

A extrema dependência do adulto, aliada à sua fragilidade e impossibilidade de defesa, torna estas crianças, vítimas fáceis da perversidade do adulto dito responsável, havendo que se pressupor conseqüências da violência muito mais severas, vez que não teriam elas os instrumentos psíquicos suficientes para absorver e elaborar o trauma sofrido.

Há que se considerar, no entanto, um avanço na visão dos maus tratos e do direito da criança à vida, em especial do nascituro, quando se verifica a denúncia de casos de violência contra a criança ainda na gravidez, como aconteceu nos dois anos analisados.

Frente ao imenso risco que a ausência da figura de afeto, cuidados e proteção significa para um ser humano em desenvolvimento, como dito pelo pediatra e psicanalista inglês, Winnicott, afirmando que o bebê precisa não só de cuidados, mas de alguém que o ampare, sustente, antecipe e o insira nas relações com o meio⁴⁶, há que se voltar a atenção para este período importantíssimo de instituição da relação mãe-bebê.

É preciso que sejam elaborados e sistematizados instrumentos de avaliação e diagnóstico, no sentido do reconhecimento dos sinais e sintomas que podem significar o enfraquecimento ou a ruptura dos vínculos entre mãe e filho e, a partir deste diagnóstico, que se instituem medidas precoces de intervenção e acompanhamento.

Neste sentido, não se pode deixar de ressaltar a importância dos serviços de acompanhamento pré-natal e o papel dos médicos ginecologistas e obstetras, no reconhecimento dos sinais de alerta para desvinculação mãe e filho, bem como do distanciamento ou abandono do pai. Devem todos estar capacitados para identificar estes sinais e sintomas e intervir precoce e

adequadamente, com vistas a minimizar as sérias conseqüências destas rupturas afetivas que poderão levar às falhas de responsabilidade e atenção futuras.

Levando-se em conta a dificuldade de acesso destas vítimas de tão pouca idade à denúncia e também ao diagnóstico, há que se pensar quantas mais, que não freqüentam rotineiramente as unidades de saúde, ou as creches e escolas, estão afastadas da possibilidade do tratamento e proteção.

Analizando o número menor de notificações nas faixas etárias mais elevadas, é possível levar em conta que a criança acima de 10 anos e o adolescente teriam maior capacidade para fugir ou evitar a agressão física direta, sendo esta a agressão mais reconhecida por eles como violência.

No entanto, outra interpretação se faz possível. Muitos que sofrem pelas mais variadas formas de violência desde muito pequenos, deixam de reagir ou de se proteger do sofrimento, como se houvesse uma habituação à violência, demonstrando, desta forma, a ausência de estrutura mental para enxergar as agressões como uma violação à sua integridade física e/ou psíquica. Ou, de maior gravidade ainda, já carregam dentro de si tantas seqüelas e foram convencidos de tantas culpas, que não se vêem merecedores de qualquer forma de atenção ou proteção.

Estas visões distorcidas da violência encontram-se ainda em boa parte da sociedade, mesmo nos dias de hoje, que não considera muitas apresentações dos maus tratos como formas de violência, ou uma atitude errônea dos responsáveis e, como tal, não seriam elas merecedoras de denúncia e ou assistência.

Em relação ao sexo da vítima, não houve diferença significativa na incidência geral dos maus tratos entre o sexo masculino e feminino no período estudado. Porém, na estratificação dos casos segundo o tipo de maus tratos, existe uma maior incidência da negligência e violência física para o sexo masculino e uma incidência significativamente maior do abuso sexual no sexo feminino.

A maior incidência do abuso sexual no sexo feminino, trata-se de uma realidade já bastante conhecida e aceita, porque acompanha a história deste tipo de violência na humanidade.

Difere, no entanto, da maioria das estatísticas nacionais e internacionais, quando as notificações da Rede de Proteção de Curitiba apontam para o sexo masculino a incidência duas vezes e meia superior ao perfil epidemiológico reconhecido até o momento. Naquelas, tem-se o relato de uma incidência de menos de 10% das situações de abuso sexual para vítimas do sexo masculino⁴⁷. No entanto, a análise das notificações da Rede de Proteção indica que cerca de um quarto dos casos de violência sexual na cidade de Curitiba, nos anos de 2003 e 2004 aconteceram com crianças e adolescentes do sexo masculino.

Há que se avaliar se esta seria uma maior tendência dos violentadores homens pelo relacionamento homossexual, ou uma maior participação do sexo feminino como abusadoras sexuais dos meninos ou ainda, uma realidade trazida à tona pela melhor capacidade diagnóstica do programa. O erro diagnóstico seria uma quarta possibilidade a ser pensada e pela importância das distorções relacionais que determina, indicaria uma análise ampla deste perfil frente aos profissionais envolvidos no programa.

A diferenciação na incidência da violência sexual, com frequência significativamente maior no sexo feminino acaba por levar a um equilíbrio na incidência da violência nos dois sexos, quando da soma de todos os tipos de maus tratos notificados.

Quanto ao tipo de violência imposta às crianças e adolescentes, a negligência, ou omissão do cuidar, foi a que teve o maior número de notificações nos dois anos estudados, ultrapassando a metade dos casos em 2004.

Este diagnóstico representa um avanço nas análises das situações de maus tratos, pois demonstra que a negligência ou omissão do cuidar passou a ser interpretada também como uma forma importante de violência que pode levar a danos, tanto físicos como emocionais.

Significa ainda o seu reconhecimento não apenas como problema social, mas como uma forma de maus tratos que acontece em todos os níveis sócios culturais e como tal, também um problema de saúde e de todas as esferas de atendimento à infanto-adolescência.

A violência física aparece em segundo lugar em números de notificações, sendo o seu deslocamento para esta colocação, um avanço no olhar sobre as vítimas de violência.

Na verdade, dentro de um sistema superficial de diagnóstico, com visão direcionada à busca de apenas das lesões aparentes, ou pior ainda, daquelas exuberantemente visíveis, este perfil aceito e difundido, se justifica. Ou ainda, na sustentação do diagnóstico de violência baseado principalmente nas denúncias da comunidade, o conceito que vai prevalecer é o de ser considerado como violência pela população em geral, apenas as grandes agressões físicas, como as surras e espancamentos, ou no caso do abuso sexual, o estupro.

Desta forma, demonstra-se aí a importância de que novos conceitos sobre o que deve ser interpretado como violência contra a infância e adolescência sejam divulgados, ensinados à população e exigidos como de conhecimento de todos os profissionais que atuam na área da infância e juventude.

Em terceiro lugar de incidência vem a violência sexual, que de diagnóstico em menos de um por cento dos casos atendidos pelo SOS Criança (hoje SAV) nos dez anos de atendimento até o ano 2000, passou a mais de dezessete por cento em 2003. Percebe-se, no entanto, uma drástica diminuição das notificações de violência sexual no ano de 2004, incidência que não acompanhou a expansão do programa, nem o aumento das notificações, se afastando dos padrões aceitos internacionalmente. Sendo significativo o desvio do padrão esperado, faz-se necessária uma reavaliação das estratégias de diagnóstico e da notificação desta forma de violência.

Uma das causas já identificadas para esta queda de notificações referentes ao abuso sexual foi a troca de profissionais em cargos de gerenciamento e de atuação direta no programa por pessoas ainda não qualificadas para tal.

Evidencia-se assim a necessidade de atualização e capacitação constantes da equipe de assistência às crianças e adolescentes em relação ao tema da violência, bem como de monitoramento permanente da eficiência do

programa, ações possíveis através do acompanhamento dos casos e da análise periódica dos registros do banco de dados.

Outro avanço demonstrado nesta análise foi o surgimento do diagnóstico da violência psicológica em sua forma isolada, reforçando claramente o conceito de possibilidade de lesão à saúde, sem que se identifique a marca do trauma.

Nestas situações, há que considerar que, em especial na infância e adolescência, a impossibilidade de localização da dor, associada à dificuldade natural de entendimento e elaboração, pode dar a esta forma de violência uma potencialidade de dano muito maior.

Além destes casos identificados como de violência psicológica pura, é preciso que se leve em conta a que está contida e é consequência de todas as outras formas de abuso, o que a coloca como a apresentação de violência na infância e adolescência mais freqüente.

Não existem instrumentos ou medidas que possam avaliar o quanto destas situações de sofrimento a criança ou adolescente seria capaz de suportar, com menor ou maior dano, mas é possível afirmar que as seqüelas de qualquer abuso psicológico poderão ser minimizadas com o diagnóstico precoce, o tratamento em tempo hábil e o acompanhamento adequado.

Com freqüência, a agressão psicológica tem sido identificada somente nos casos que já apresentam suas consequências, em vítimas que já carregam consigo graves distúrbios de comportamento ou desvios da estruturação da personalidade, sintomas de difícil regressão.

É preciso que o profissional responsável pela assistência às crianças e aos adolescentes tenha consciência desta realidade. Frente a um diagnóstico tardio, é fundamental que use de todo seu conhecimento para poder identificar estes sinais e sintomas não como doença primária, mas sim como decorrentes da agressão psicológica, isolada ou que acompanha todas as outras formas de violência.

Incluídos entre os indícios mais freqüentes de dano psíquico, estão as alterações de comportamento, o atraso ou regressão do desenvolvimento psicomotor, as dificuldades de socialização, os déficits de aprendizagem, o fracasso escolar, as condutas destrutivas e de auto-destruição, entre outros.

São estas, manifestações totalmente factíveis de distorções interpretativas por profissionais inabilitados para enxergá-las como pedidos de socorro ou de declaração da total impossibilidade da criança ou adolescente em suportar a violência que lhes é imposta.

Erros no posicionamento frente às atitudes reacionais da criança ou adolescente podem transformar educadores, profissionais da saúde, da ação social ou mesmo da área de segurança e justiça em outros violentadores, quando recebem os sinais de sofrimento emocional destas vítimas como condutas puramente de desafio ou delinquência.

Em relação à presença de lesões físicas aparentes no momento da avaliação inicial, do total de casos de violência considerada como física, cerca de um quarto das vítimas não apresentaram nenhuma lesão aparente, demonstrando a necessidade de outros parâmetros para se identificar esta forma de maus tratos.

Esta evidência se torna mais clara ainda nos casos de abuso sexual, onde menos de vinte por cento das vítimas eram portadoras de lesões físicas detectáveis no momento do atendimento, impossibilitando a confirmação diagnóstica segundo o laudo pericial exigido pelas leis atuais brasileiras.

Em cerca de sessenta por cento dos casos atendidos, não havia nenhuma lesão física e a suspeita do abuso foi dada ou por denúncia ou por elementos indiretos. Entre esses, a observação das alterações de comportamento, de sinais de erotização precoce, a presença de leucorréia ou o encontro de doenças sexualmente transmissíveis. Na adolescência, o aborto ou a gravidez fecham o diagnóstico. Nos casos restantes, não foi possível obter a informação, por ter sido a notificação originada em serviços que não de saúde, quando a avaliação física não estaria indicada.

Justifica-se esta característica da ausência das lesões físicas aparentes, quando se associa esta análise ao perfil do agressor, vez que na infância e adolescência o abuso sexual é principalmente intrafamiliar. O acesso do violentador à vítima é permanente e a trajetória do abusador difere completamente do que ocorre entre adultos, pois tem ele um alvo frágil, dependente emocionalmente e facilmente subjugável.

Nas abordagens iniciais do agressor, é mais freqüente a ocorrência dos atos libidinosos, sem conjunção carnal ou outra lesão corporal, através de uma aproximação da vítima lenta, progressiva e muitas vezes sedutora (no sentido de oferecer atenção e carinho para uma criança habitualmente negligenciada). Na maioria dos casos, existe a preocupação dirigida em não deixar marcas que possam denunciar seus atos pervertidos e perversos.

Porém, mesmo sem deixar lesões físicas evidentes, as repercussões desta violência nesta faixa etária são de extrema gravidade, pelo uso sexual de um indivíduo em formação de sua personalidade e valores, por aquele ou aquela que deveria ser responsável pela garantia de seu bem estar físico e mental.

Sem o diagnóstico pela desvalorização de outros sinais e sintomas que poderiam indicar o abuso, a violência se perpetua.

Desta forma, não é raro o encontro nos relatos de muitos adolescentes e adultos desestruturados, com graves distúrbios emocionais e dificuldades de socialização, o fato de terem levado anos para conseguirem denunciar o abuso sofrido, habitualmente por um grande período de suas infâncias.

Em muitas situações, quando finalmente a criança ou adolescente consegue expor a violência sofrida, em face de seu comportamento ou de suas dificuldades, mesmo sendo estes conseqüentes ao mau trato, é desacreditada. Outras vezes é até mesmo acusada de ser esta denúncia outra das manifestações do seu desequilíbrio, inerente a seu modo de ser e, como tal, mais uma conduta maldosa e inaceitável.

Também nos casos de violência psicológica e negligência, o diagnóstico é trazido por dados subjetivos e indiretos, que escapam completamente das definições legais da intenção do dano contidas no Código Penal Brasileiro vigente.

É importante que se ressalte, portanto, que em todos os casos de suspeita de qualquer tipo de violência, o exame médico, seguido de uma avaliação psicológica é fundamental, para que não se prenda o diagnóstico apenas ao encontro de lesão aparente.

No geral das notificações, quanto ao agente da agressão, a mãe é apresentada em primeiro lugar e em segundo, o pai, seguido por aquele que ocupa o seu lugar na estrutura familiar (padrasto, companheiro, avô...).

Os responsáveis diretos pela criança ou adolescente aparecem em mais de noventa por cento de todos os casos de denúncias de maus tratos pela Rede de Proteção de Curitiba, nos anos de 2003 e 2004.

Esta triste realidade vai determinar, pelo prejuízo ou destruição da relação de afeto, proteção e confiança que deveria existir entre a criança ou adolescente e seus responsáveis, uma possibilidade muito maior de dano ao seu desenvolvimento físico e mental, tanto pelo laço da relação como pela exposição a risco permanente.

Nos casos de violência sexual, o companheiro da mãe e o padrasto são apontados em primeiro lugar como agressores, seguidos pelo pai natural, avô, tios e irmãos. No período estudado, o tio, primo e a gestante aparecem como agressores apenas no ano de 2004 e o vizinho somente em 2004, não tendo sido encontrada justificativa especial para estas constatações, sendo consideradas como achados casuais.

Em muitos casos de companheiros e padrastrs violentadores, evidencia-se o caráter pedofílico destes, que se aproximam de mulheres com filhos de determinada faixa etária, já com a intenção dirigida para suas perversões sexuais. Como exemplo, entre os casos da Rede de Proteção, foi identificado um indivíduo, denunciado pela sua companheira por ter cometido agressão sexual a suas duas filhas, uma com 4 e a outra com 6 anos de idade. Como se tratavam de atos libidinosos que não deixam habitualmente marcas físicas aparentes, o laudo do Instituto Médico Legal foi negativo. Porém, em pesquisa das notificações do banco de dados da Rede, revelou-se ser este o terceiro registro de suspeita de abuso sexual cometido por esta pessoa, com mais quatro relatos de suspeita de violência sexual, de filhas de duas ex-companheiras, todas na mesma faixa etária.

Entre todas as formas e apresentações de maus tratos, não se pode desprezar, no entanto, a violência imposta por pais ditos sociais, dos abrigos e instituições que deveriam ser de acolhimento e proteção. Representam casos graves de revitimização, vez que estar sobre a responsabilidade destes, implica

numa perda, abandono ou a retirada da convivência dos pais biológicos, habitualmente por situações de maus tratos.

Traz à tona uma atitude inaceitável advinda dos próprios meios de proteção para com a criança ou adolescente, que os colocam na continuidade da violência. Esta agressão estará potencializada, em todos os aspectos, pelo total desamparo da vítima, levando a uma ação deletéria ainda maior ao que restou de seu desenvolvimento, de sua auto-estima e da crença no mundo adulto.

A partir da pré-adolescência e adolescência surgem os casos de auto-agressão, que correspondem a menos de um por cento das notificações, mas um número não desprezível em se considerando a dificuldade diagnóstica e a gravidade destas situações.

Seria de extrema importância que todos os casos de comportamento de risco ou de número injustificado de traumas ditos acidentais, na adolescência e pré-adolescência, fossem investigados verificando se, por detrás de atitudes tidas muitas vezes como de descuido ou displicência para consigo mesmo, não está um desejo de autodestruição. Pelo alto risco, esta forma sutil de violência deveria demandar todos os esforços para sua prevenção, identificação precoce e tratamento.

Em referência aos níveis de gravidade das situações de violência, como abordado no capítulo Métodos e Estratégias, no programa Rede de Proteção foi utilizado um método de classificação, ainda em fase de validação, como um instrumento para triagem e definição da necessidade de atendimento de cada caso.

Como traz importantes informações sobre gravidade, faixas etárias e tipos de violência, os dados produzidos pelo uso deste método foram apresentados nos resultados e introduzidos também nesta discussão para permitir uma análise mais ampla e completa dos casos estudados.

Esta proposta de classificação dos níveis de gravidade das situações de violência na infância e adolescência foi levada aos profissionais da Rede de Proteção como parte do programa de capacitação para implantação do programa. Como resultado imediato que demonstra a aplicabilidade do método,

em cerca de noventa e cinco por cento das notificações houve o preenchimento deste item.

Levando em conta que menos da metade das notificações foi feita por profissionais da área da saúde e o restante, por profissionais das áreas da educação, ação social, segurança e justiça, é possível afirmar que esta avaliação é passível de ser desenvolvida por profissionais das mais diversas áreas. É fundamental, no entanto, que estejam capacitados para o reconhecimento da violência e também para o uso do método.

Com foco no nível de gravidade geral, no ano de 2003, os casos moderados foram os mais frequentes, seguidos pelos casos graves, estando em menor número, os casos leves.

No ano seguinte, o maior percentual de notificações correspondeu também ao nível moderado, mas em segundo lugar aparecem os casos de nível leve.

O surgimento do diagnóstico e a notificação dos casos leves significam um grande avanço na perspectiva de tratamento e acompanhamento das situações de violência na infância e adolescência, bem como da possibilidade da prevenção secundária e redução de seqüelas.

Quanto aos níveis de gravidade em relação ao tipo de violência, têm-se, nos registros de 2004, a negligência ou omissão do cuidar com mais de um terço dos casos considerados como moderados e outro terço considerado como leve. No entanto, não pode ser ignorada a constatação de ser possível a omissão do cuidar como uma forma grave de maus tratos, diagnóstico presente em um quinto do total destes casos.

Esta verificação da negligência com nível de gravidade moderado e grave abre um espaço para discussão sobre a importância do reconhecimento de que a omissão pode ser tão nociva à criança como qualquer outra forma de violência.

Em relação à violência física, em pouco mais de um terço dos casos repete-se a classificação de moderado e em outro tanto, aqueles considerados como leve. É uma possibilidade trazida pelo olhar multidisciplinar sobre a infanto-adolescência, permitindo que o diagnóstico de violência possa ser

levantado não apenas nos casos extremos, como da Síndrome da Criança Espancada.

A observação diferenciada da criança e do adolescente nas escolas, creches e nos serviços sociais, bem como a busca rotineira de sinais de alerta para os maus tratos em toda consulta médica, seja na emergência ou na rotina ambulatorial, trouxe este novo perfil da violência física.

O diagnóstico dos casos leves e moderados permitirá sempre medidas de tratamento que incluam ações de apoio, orientação, acompanhamento e reestruturação familiar, mantendo a criança em seu ambiente, junto aos seus responsáveis.

A violência física foi considerada como grave em cerca de um quarto do total das notificações por este abuso, diagnóstico que determina a intervenção de todos os níveis de assistência em favor destas vítimas, incluindo os de proteção social e legal. São situações que podem incluir risco de morte e exigem toda a atenção dos meios de atendimento, se colocando como necessário o afastamento da vítima do agressor.

Nestes e em todos os casos de outras formas de violência diagnosticadas como graves, fica evidenciada a fragilidade das vítimas de maus tratos e a escassez dos recursos de proteção. Na necessidade de mantê-la a salvo do agressor, habitualmente retira-se a vítima de seu ambiente familiar e do agressor, para colocá-la em uma instituição de abrigo. Multiplica-se assim a violência, pois o afastamento de seu meio e de todos os outros membros da sua família passa a ser uma outra nova agressão para a criança ou adolescente.

A lei para que o agressor seja retirado do convívio da vítima existe, porém a impossibilidade real de manter esta medida acaba por levar a punição do crime de violência, à criança ou ao adolescente.

Os casos de violência sexual foram classificados como graves em quase cem por cento das notificações, indicando ou um diagnóstico tardio, ou a ausência de parâmetros para detecção dos casos moderados e leves.

A dificuldade de comprovação diagnóstica pela falta de provas físicas evidentes, como já apresentado, aliada à quase impossibilidade de afastamento do agressor da moradia comum, faz com que a maioria das

vítimas de abuso sexual, especialmente na forma doméstica, permaneçam à mercê de seus violentadores por longos períodos, mesmo após a deflagração do crime.

É preciso, com urgência, que os critérios diagnósticos para o abuso sexual na infância e adolescência sejam revistos, com foco desde os primeiros sinais de assédio sexual até o estupro propriamente dito. Estes critérios, incluídos na proposta de método de classificação de níveis de gravidade já mencionada e que se encontra em fase de validação, foram aplicados nestes dois anos de estudo no programa Rede de Proteção, permitindo esta análise.

Como instrumento de prevenção primária e secundária, campanhas de esclarecimento sobre as formas de abuso sexual, freqüência, sinais de alerta e sobre os danos que deixa em um ser em desenvolvimento, deveriam ser levadas rotineiramente à população, solicitando dela uma supervisão mais constante e protetora às crianças e adolescentes.

Em se tratando de violência psicológica, o nível de gravidade de maior incidência foi o dos casos moderados, seguidos pelos leves e, finalmente pelos graves. Partindo-se do saber que as agressões psicológicas podem deixar danos ainda maiores que as físicas, têm-se, com esta classificação, a possibilidade de acompanhamento adequado a muitos casos que pelo diagnóstico baseado nos conceitos legais atuais, seriam considerados como sem violência ou inconclusivos.

Em relação ao comparativo dos níveis de gravidade e a faixa etária da vítima, em 2003, chama a atenção o diagnóstico de 5 casos de violência contra a criança ainda em vida intra-uterina pela própria gestante. Três deles foram considerados como graves e o restante como moderados, indicando um extremo risco para a criança antes mesmo de nascer.

Fica a interrogação de quantos casos semelhantes mais não passam despercebidos pelos olhares menos atentos dos profissionais inabilitados para este reconhecimento e, quantas crianças e adolescentes não poderiam ser poupados de muito sofrimento com este diagnóstico precoce?

Na faixa etária de 0 a 4 anos, a maior percentagem dos casos foi considerada como grave, que somada com a dos casos moderados, ultrapassa

os oitenta por cento, demonstrando a possibilidade de uma violência exacerbada mesmo em crianças tão jovens.

Levando-se em conta a dificuldade de entendimento e elaboração própria desta idade, há que se pensar nos danos imensuráveis para estas pequenas vítimas, resultantes destas condutas agressivas dos responsáveis.

No mesmo raciocínio, há que se prever que um relacionamento iniciado com bases na violência, ignorando a delicadeza e extrema dependência de uma criança menor de 4 anos de idade, terá um péssimo prognóstico, desde que medidas de acompanhamento e proteção especiais não sejam deflagradas precocemente. Analisando ainda a dificuldade para diagnóstico frente a impossibilidade de verbalização do sofrimento nesta faixa etária, ligada à necessidade de um adulto cuidador para a denúncia ou busca de atendimento, é possível imaginar quantas ficam sem o acesso à assistência adequada.

Entre 5 a 9 anos, idade com o maior número absoluto de notificações, prevalecem os casos de nível de gravidade moderado, seguidos pelos de nível grave, perfazendo também mais de oitenta por cento do total, restando menos de vinte por cento de casos leves.

Novamente está exposta a indefensibilidade da infância e a necessidade de que protocolos de condutas rotineiras de avaliação e diagnóstico dos maus tratos sejam exigidos em toda assistência básica à saúde e educação.

Na faixa etária de 10 a 14 anos os casos classificados como grave surgiram com o maior percentual e em segundo lugar, os casos considerados como moderados, indicando ainda um diagnóstico tardio. Era esperado que nesta idade, os adolescentes e pré-adolescentes fossem capazes de, por alguma forma, denunciar a violência. Porém, ainda sob a dependência física e emocional do responsável, mesmo nas faixas etárias mais elevadas, o que se percebe é a impossibilidade do reconhecimento da violência como atitude anormal ou, da existência tácita de direitos ao respeito e à vida digna.

Na adolescência prevaleceram os casos de nível moderado, seguidos pelos graves, restando de menos de vinte por cento de situações leves, como na faixa etária antecedente.

A avaliação do nível de gravidade de cada situação de maus tratos pelo método proposto implica em que os profissionais envolvidos na assistência destas crianças e adolescentes busquem uma anamnese detalhada para que tenham um levantamento geral do caso, consistente e verdadeiro, abolindo a interferência de preconceitos e juízos de valor.

A história clínica, somada ao exame da vítima, irá fornecer as condições da criança ou do adolescente no momento do atendimento, bem como a possibilidade da existência de seqüelas. Aliados a esta avaliação, a da situação familiar, bem como das características do agressor pode fechar um diagnóstico global do caso, sendo necessária a graduação da gravidade para que se possa definir e instituir o acompanhamento necessário a cada caso, dentro da complexidade evidenciada.

Em 2004 evidenciou-se um aumento significativo de notificações referentes a casos leves, que pode ser interpretado como um outro avanço no olhar sobre a criança ou adolescente, com um aumento da vigilância aos vários sinais de maus tratos e um aprimoramento do diagnóstico pelos profissionais da Rede de Proteção.

Pelo exposto, há que se propor que mecanismos de garantia de diagnóstico, assistência e proteção às vítimas de maus tratos devem ser aprimorados e desenvolvidos, para que se possa oferecer a estas crianças e adolescentes, já tão violentadas, outros caminhos seguros para suas vidas.

6 CONCLUSÕES

O planejamento e implantação do Programa Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Risco para Violência de Curitiba, possibilitou a evidenciação de um grande número de jovens vítimas de diferentes formas de violência. A análise e o estudo comparativo das notificações que resultaram deste sistema de atendimento, referentes aos anos de 2003 e 2004, constituem um importante material que possibilitou a definição de um perfil epidemiológico da violência contra crianças e adolescentes, através de bases sólidas e bem estruturadas.

Há que se considerar, no entanto, que estes números não podem ser interpretados como dados absolutos de incidência epidemiológica da violência na infância e adolescência. Referem-se a uma parcela dos casos de maus tratos que conseguiram chegar à denúncia e ou ao diagnóstico, dentro de um sistema estruturado para esta finalidade.

Pela análise da fonte das notificações fica evidente que a suspeita e o diagnóstico de maus tratos deve ser uma preocupação e é uma possibilidade de todos que trabalham na área da infância e adolescência, seja da saúde, educação, ação social, justiça e segurança.

Neste estudo, os serviços de saúde e educação capacitados para a identificação dos sinais e sintomas dos maus tratos se configuraram como os melhores meios de proteção à infância e adolescência, sendo responsáveis pelo maior número de notificações.

Quanto ao local da ocorrência e agente agressor, é possível afirmar que as situações de violência contra as crianças e adolescentes são prevalentemente de natureza doméstica, tendo como principais agressores seus próprios pais ou aqueles que ocupam seu lugar.

Acomete crianças e adolescentes de todas as faixas etárias, com maior incidência na de 5 a 9 anos, seguida pela de 0 a 4 anos, impressionando a ocorrência de um quarto destes casos em lactentes com menos de um ano de idade, que tiveram como agressor mais freqüente, suas mães.

Esta constatação indica uma necessidade emergencial de revisão e atualização dos conceitos e mecanismos de orientação, prevenção, avaliação e acompanhamento dos serviços de assistência pré-natal e puericultura.

Não se pode desprezar, no entanto, a ocorrência nas outras faixas etárias, que demonstram a ocorrência da violência em qualquer etapa do desenvolvimento, até mesmo no período gestacional.

O tipo de maus tratos mais freqüente foi a negligência, seguido pela violência física, depois pela sexual e psicológica, cujo diagnóstico representa uma evolução na visão da importância das várias apresentações da violência na infanto-adolescência.

Manteve-se, no período estudado, uma incidência geral semelhante para o sexo feminino e masculino, diferenciando-se no estudo estratificado quanto às apresentações da violência, evidenciando-se uma predominância da negligência e da violência física para o sexo masculino e do abuso sexual para o sexo feminino.

A análise aprofundada dos registros dos casos notificados traz outra comprovação bastante significativa e divisora de águas em relação ao questionamento dos conceitos legais adotados atualmente para avaliação da violência contra a infância e adolescência: a constatação de que mesmo nos casos de violência física, um grande percentual de vítimas não apresentava lesões corporais aparentes no momento do atendimento, ausência mais freqüente ainda nos casos de abuso sexual. Esta evidência justifica a busca ou o desenvolvimento de outros instrumentos e meios de diagnósticos, que incluam a avaliação de gravidade, além dos conceitos legalmente em vigor.

Faz-se necessário também, com urgência, que os critérios diagnósticos para a violência sexual na infância e adolescência sejam revistos, para a identificação desde os primeiros sinais de assédio sexual, da evolução para os atos libidinosos, até o estupro propriamente dito.

Como instrumento de prevenção primária e secundária, campanhas de esclarecimento sobre as formas do abuso sexual, freqüência, sinais de alerta e sobre os danos que pode deixar em um ser em desenvolvimento, deveriam ser levadas rotineiramente à população, solicitando desta uma supervisão mais constante e protetora às crianças e adolescentes.

Quanto ao perfil do agressor, a maioria absoluta se configurou como pessoas do relacionamento próximo da criança ou adolescente, tendo sido a mãe apresentada em primeiro lugar e em segundo, o pai e, na seqüência, aquele que ocupa o seu lugar na estrutura familiar (padrasto, companheiro, avô, tio e padrinho).

Foram eleitos como principais componentes da situação de maus tratos a que a criança ou adolescente podem ser submetidos: o estado geral da vítima, o tipo da agressão, o perfil do agressor e a família, com seu posicionamento no sentido de oferecer, ou não, proteção.

Em relação ao nível de gravidade e idade das vítimas, houve uma predominância dos casos moderados e graves nas faixas etárias mais baixas. Há que se considerar, no entanto, que o diagnóstico das situações de nível de gravidade leve indicam um aprimoramento das condições diagnósticas, bem como um avanço do olhar sobre as crianças, trazendo a possibilidade de tratamento precoce e redução de danos.

Com os dados levantados através das fichas de notificação do programa Rede de Proteção sobre o nível de gravidade de cada caso foi possível estabelecer critérios de urgência e emergência, além de protocolos de acompanhamento de acordo com o risco geral e de reincidência, bem como da necessidade de tratamento. Da mesma forma, criaram-se fluxos de atendimento e foram definidos níveis de complexidade de tratamento e das medidas de proteção legais e sociais.

A aplicabilidade do método utilizado para classificação do nível de gravidade se comprova pela constatação de que esta avaliação foi feita na quase totalidade dos casos que geraram as notificações de maus tratos do período de estudo. Como se tratavam de profissionais das áreas da educação, saúde, ação social, proteção legal e outros, demonstra-se a possibilidade concreta do uso do método pelos diversos sistemas e níveis de atenção à criança e adolescente, a partir de sua validação.

Há que se reconhecer as especificidades das apresentações da violência na infância e adolescência, bem como a gravidade de seu impacto em seres em franco desenvolvimento físico e mental.

Da mesma forma, é preciso ter em conta que a violência contra crianças e adolescentes é um resultado de múltiplos fatores, pessoais, familiares, dos costumes, da cultura, da moral, ética e também da sociedade na qual estão incluídos o agredido e o agressor. Como estes fatores estão em mudança contínua, estaria indicada a manutenção de um processo de atualização e capacitação constantes sobre o enfrentamento dos maus tratos a todos os profissionais ligados à assistência às crianças e adolescentes.

De extrema importância é a comprovação da inadequação e inadaptabilidade dos critérios adotados atualmente nos meios de avaliação e perícias legais dos crimes contra crianças e adolescentes. Até os dias de hoje permanecem embasados nos parâmetros criados para os adultos, num código desenvolvido há mais de sessenta anos, sem o saber atual das peculiaridades da infância e adolescência.

É fundamental que se ressalte a importância de que outros sinais e sintomas, ou indicadores, que não unicamente os de lesões corporais evidentes, sejam avaliados e valorizados nas situações de maus tratos.

Acima do exposto, há que se levar em conta a extrema capacidade de recuperação das crianças e adolescentes quando lhes é dada a oportunidade de uma vida com respeito e afeto. Os atos violentos podem ficar registrados na memória do ser humano desde muito tenra idade. Todo processo de elaboração e redução de danos terá maior probabilidade de ocorrer com o atendimento adequado e precoce às vítimas, que inclua desde o tratamento de suas feridas físicas às emocionais, bem como a proteção moral, social e legal.

É mais do que tempo para que os meios de assistência à infância e adolescência transponham a invisibilidade desta violência trazida pela história da humanidade até os dias atuais, para que ofereçam a todos os seres em desenvolvimento, as condições plenas de vida digna e feliz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. 39.^a Edição. Ed. Saraiva. São Paulo; 2000.
- 2- ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. *Definição dos direitos da infância e adolescência* , Artigos 4, 5 e 13. COMTIBA. Curitiba; 1990.
- 3- _____ . *Da obrigatoriedade da denúncia da suspeita de maus tratos*. Artigo 245. COMTIBA. Curitiba. 1990.
- 4- PFEIFFER L., WAKSMAN R. *Violência contra crianças e adolescentes*. Manual Segurança da Criança e do Adolescente. SBP. Nestlé. São Paulo. 2004.
- 5- CESMS CURITIBA. *Relatórios do Banco de Dados do Programa Rede de Proteção*. PMC (mimeo). Curitiba. 2002..
- 6 -DATA SUS. *Relatórios sobre Mortalidade no Brasil*. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2005.
- 7 BRASIL - CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. *Artigo 136 : Maus Tratos*. 39.^a Edição. Ed. Saraiva. São Paulo. 2001; .104-5.
- 8-FERRARI DC. *Visão Histórica da Infância e a Questão da Violência* .O Fim do Silêncio na Violência Familiar: Teoria e Prática. São Paulo: Editora Agora. 2002; 46.
- 9- FERRARI DC. *Visão Histórica da Infância e a Questão da Violência* .O Fim do Silêncio na Violência Familiar: Teoria e Prática. São Paulo: Editora Agora. 2002; 48.
- 10- CANTU C. *Da Grandeza e da Decadência de Atenas*. História Universal.: Editora das Américas. São Paulo. 1956; vol II:.376.
- 11- CANTU C. *Da Grandeza e da Decadência de Atenas*. História Universal.: Editora das Américas. São Paulo. 1956; vol.II:.120.
- 12- CAMARGO, L. *Encrucijadas*, Editora Letra Viva.Buenos Aires, Argentina. 2005.
- 13 – FERRARI D.C. *Visão Histórica da Infância e a Questão da Violência* .O Fim do Silêncio na Violência Familiar: Teoria e Prática. São Paulo: Editora Agora. 2002; 47 .

- 14 – SCODELARIO A. *A Família Abusiva*. O fim do silêncio da violência familiar. Editora Ágora, São Paulo. 2002; 95-7.
- 15- PFEIFFER L e GONÇALVES MT. *Violência contra Crianças e Adolescentes*. Manual Segurança da Criança e do Adolescente. SBP. Nestlé. São Paulo. 2004; 195-6
- 16- PHILLIPE J. *Abandonarás Teu Pai e Tua Mãe..* Ed.Companhia de Freud. Rio de Janeiro. 2000.
- 17- FERRARI D.C. *Visão Histórica da infância e a questão da violência* .O Fim do Silêncio na Violência Familiar: Teoria e Prática. Editora Agora. São Paulo. 2002; 49-50.
- 18- KEMPE R. S. e KEMPE C.H. *Niños Maltratados*. Ediciones Morata, Madri.1985. .
- 19- PFEIFFER, L. CARDON, L. *O Estresse Pós-Traumático*. Crianças Seguras, SBP. Editora Publifolha. São Paulo. 2005.
- 20- PFEIFFER L., CARDON L. *Violência contra crianças e adolescentes: do direito à vida*. Os vários olhares do direito da criança e do adolescente. Coleção Comissões. Ordem dos Advogados do Brasil – Seção do Paraná. 2006; 103.
- 21- PFEIFFER, L. *Formas de Violência*. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente, Sociedade Brasileira de Pediatria. Nestlé. São Paulo: 2004; 196-7.
- 22 PFEIFFER, L. e MESQUITA, J. *Violência Contra Crianças e Adolescentes*. Crianças e Adolescentes Seguros, SBP. Editora. Publifolha. São Paulo: 2006; 251.
- 23- PFEIFFER, L. *Formas de Violência*. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente, Sociedade Brasileira de Pediatria. Nestlé. São Paulo. 2004; 199.
- 24- PFEIFFER L., CARDON L. *Violência contra crianças e adolescentes: do direito à vida*. Os vários olhares do direito da criança e do adolescente. Coleção Comissões. Ordem dos Advogados do Brasil – Seção do Paraná. 2006; 105.
- 25- PFEIFFER L., WAKSMAN R. *Injúrias intencionais*, Tratado de Pediatria, SBP. Editora. Manole. São Paulo. 2006; 129.
- 26- FREUD S. *Inibição, Sintoma e Angústia*. AE, Buenos Aires. 1979; Tomo XX.

27- ABRÁPIA. *Abuso Sexual, mitos e realidade*. Editora Agentes & Associados. Rio de Janeiro.1997.

28- CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. Artigos 129 e 224. , 39.^a Edição. Ed. Saraiva. São Paulo. 2001; 79-81; 106.

29- PFEIFFER L., CARDON L. *Violência contra crianças e adolescentes: do direito à vida*. Os vários olhares do direito da criança e do adolescente. Coleção Comissões. Ordem dos Advogados do Brasil – Seção do Paraná. 2006; 108.

30- JOHNSON C. *Lesões infligidas versus lesões acidentais*. Clínica Pediátrica da América do Norte. 1990; 861-87.

31- UNICEF . Relatórios. São Paulo. 2005.

32- SOCIEDADE INTERNACIONAL DE PREVENÇÃO AO ABUSO E NEGLIGÊNCIA NA INFÂNCIA. – Relatório, 2005.

33- CIRANDA .Relatórios exploração sexual na tríplice fronteira. ANDI – Agência nacional de Notícias dos Direitos da Infância. Curitiba. 2005.

34-ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA O TRABALHO, OIT. Relatórios sobre Exploração Sexual de crianças e Adolescentes nas regiões de fronteiras brasileiras. Curitiba. 2005.

35- SOS CRIANÇA. Relatórios de Atendimento. PMC (mimeo). Curitiba. 1999-2000.

36- IPPUC,SMS. Relatório SIPAV – Sistema de Informação, Prevenção e Assistência à Violência. Prefeitura Municipal. Curitiba, 1999.

37-CONSELHO TUTELAR. *Relatórios dos atendimentos às crianças e adolescentes* – Conselho Tutelar de Curitiba, (mimeo) 2000.

38- DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA, 1959. Publicada em: Criança e Adolescente – Prioridade Absoluta. CDECA: Paraná. 2001; 28.

39- BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL – 1988. Emenda Constitucional 1 a 40. Lex: legislação federa e marginalia. Segunda edição. São Paulo. 2003.

40- OMS. *Manual para Detecção e Prevenção de Maus Tratos e Abuso Sexual na Infância no contexto do AIDPI*. Rio de Janeiro, 2006.

- 41- BRASIL, MS e cols. *Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violência*. MS. Brasília. 2001.
- 42- COMISSÃO ESTADUAL INTERINSTITUCIONAL DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PARANÁ. *Plano Estadual de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes*. Segunda Edição. Curitiba, PR. 2005.
- 43- FORLIN E. e PFEIFFER L. *Maus-tratos na Infância e Adolescência*. Programa de Atualização Médica Continuada à Distância – PROATO. Artmed/ Panamericana Editora Ltda. Porto Alegre. 2004.
- 44- CESMS CURITIBA. *Banco de Dados do Programa Rede de Proteção*. PMC (mimeo). Curitiba. 2003.
- 45- CESMS CURITIBA. *Banco de Dados do Programa Rede de Proteção*. PMC (mimeo). Curitiba. 2004.
- 46- WINNICOTT, D.W. *Os Bebês e suas Mães*. Ed. Martins Fontes. São Paulo. 1996.
- 47 KAPLAN H., SADOCK B., GREBB J. *Problemas Relacionados ao Abuso ou Negligência*. In: Kaplan e Sadock, *Compêndio de Psiquiatria*. 7.º edição. Artes Médicas. Porto Alegre. 1997; 738.